

Recommandations de pratique
clinique de l'ESC sur

la prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique et aiguë : Ce que les patients doivent savoir

**Mise à jour
2023**



Que sont les recommandations de pratique clinique ?

Les recommandations de pratique clinique sont rédigées par une équipe de professionnels de la santé et de scientifiques et sont principalement destinées aux professionnels de santé. Elles fournissent des recommandations de diagnostic et de traitement basées sur des données médicales et scientifiques afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins appropriés.

Ce document s'adresse aux patients souffrant d'insuffisance cardiaque et à leurs soignants. Il se base sur les recommandations de pratique clinique de la Société européenne de cardiologie (ESC) pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique.

Que m'apprendra ce document ?

Ce guide destiné aux patients a pour but de vous donner une vue d'ensemble des dernières recommandations fondées sur des données de haut niveau de preuve pour le diagnostic et le traitement de votre maladie. Il devrait notamment vous aider à comprendre les éléments suivants :

- les principaux types d'insuffisance cardiaque ;
- les médicaments qui pourraient vous être proposés ;
- les dispositifs susceptibles d'être considérés comme appropriés ;
- l'importance d'être traité(e) par une équipe pluridisciplinaire ;
- l'importance de la rééducation ;
- l'importance de prendre soin de soi et de gérer son état de santé.

Ce document ne constitue pas un guide du fonctionnement du cœur et ne peut être exhaustif. Les lecteurs intéressés par les détails des recommandations sont invités à se reporter aux Recommandations de pratique clinique de l'ESC 2021 et à la mise à jour ciblée de 2023.¹

Les personnes à la recherche d'informations plus générales sur l'insuffisance cardiaque peuvent consulter le site www.heartfailurematters.org

Si vous êtes un professionnel de la santé, l'ESC espère que ce document, traduit dans la langue de vos patients, leur permettra, ainsi qu'à leurs soignants, de comprendre leur diagnostic et leur traitement en tant que patient souffrant d'insuffisance cardiaque. Nous vous invitons à le diffuser aussi largement que possible.

En quoi ce document peut-il m'être utile ?

Ce document a pour but de contribuer à votre compréhension de votre maladie et de vous donner les connaissances et la confiance nécessaires pour participer à la prise de décision partagée avec vos prestataires de soins de santé concernant votre traitement et d'autres aspects relatifs à votre santé. Il fournit également des suggestions sur la manière dont vous pouvez prendre soin de vous, ce qui est primordial pour une prise en charge efficace de l'insuffisance cardiaque.

¹ <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?

L'insuffisance cardiaque n'est pas une maladie unique mais un « **syndrome** » composé de différents **symptômes**, tels que l'essoufflement ou la fatigue, qui peuvent apparaître en même temps que des **signes** tels que le gonflement des chevilles, causé par un trouble cardiaque.

L'insuffisance cardiaque peut être **aiguë** (elle apparaît rapidement et sévèrement, nécessitant une attention urgente) ou **chronique** (elle dure longtemps, avec des symptômes qui apparaissent et disparaissent). Ce document se réfère principalement à l'**insuffisance cardiaque chronique**.

Types d'insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque survient lorsque l'**action de pompage** du cœur est altérée. Cette altération peut être légère ou sévère.

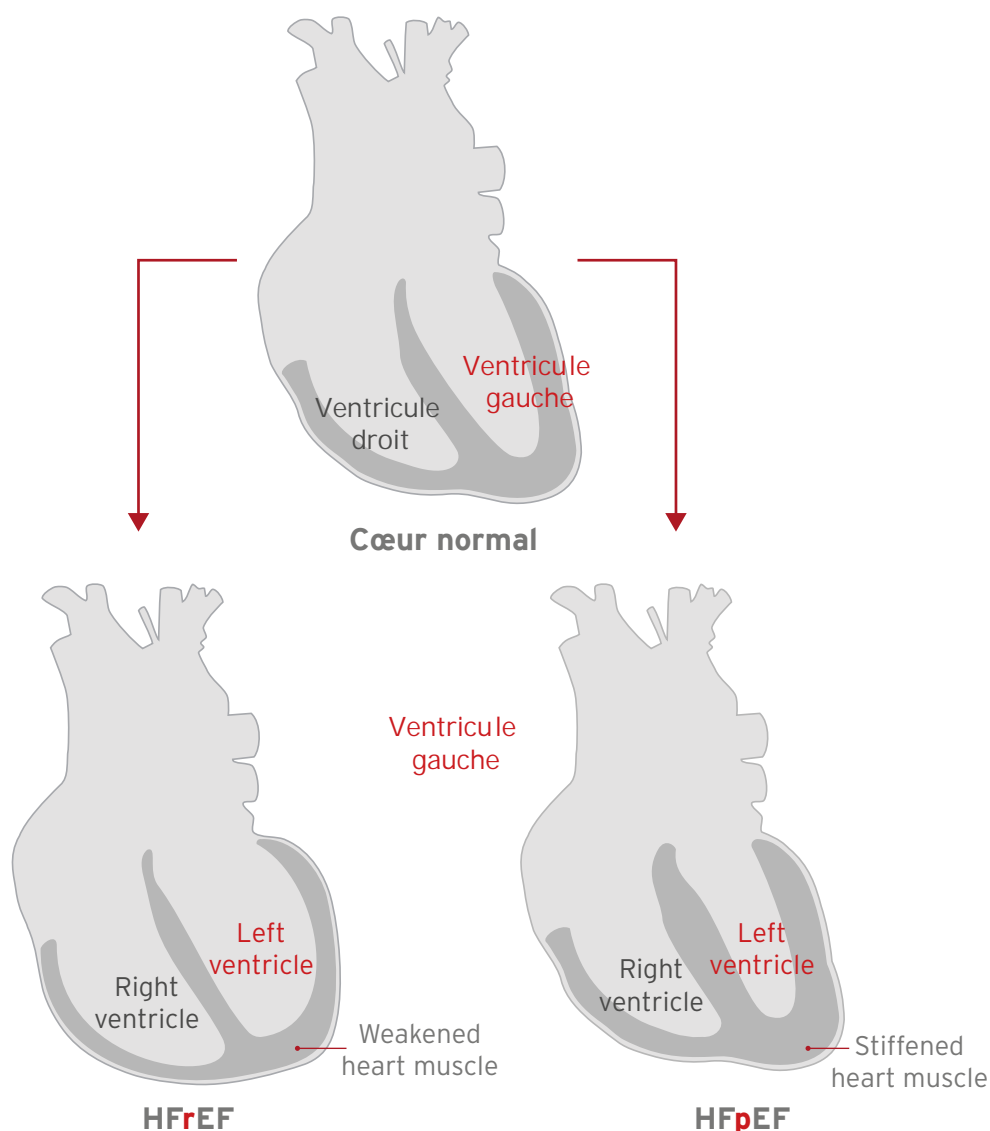
En général, il existe trois types d'insuffisance cardiaque chronique, déterminés selon la quantité de sang qui est pompée de la principale chambre de pompage du cœur, le **ventricule gauche**, à chaque battement de cœur. C'est ce que l'on appelle la « **fraction d'éjection ventriculaire gauche** ».

Les trois types d'insuffisance cardiaque chronique sont les suivants :

- Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection **réduite** (ICFE_r)
- Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection **légèrement réduite** (ICFE_{lr})
- Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection **préservée** (ICFE_p)

	ICFE _r	ICFE _{lr}	ICFE _p
Fraction d'éjection ventriculaire gauche	< 40 %	≥ 40 à < 50 %	≥ 50 %
Modifications de la structure cardiaque	En cas d'ICFE _r , le cœur est généralement dilaté par rapport à un cœur normal et sa capacité de pompage est faible	L'ICFE _{lr} se situe entre l'ICFE _r et l'ICFE _p	En cas d'ICFE _p , le cœur est moins dilaté que pour l'ICFE _r ; le ventricule gauche est plus petit que pour l'ICFE _r et plus rigide
Modifications de la fonction cardiaque	Le ventricule gauche se remplit avec une pression supérieure à la normale. La pression est plus élevée dans les poumons, les veines et le foie, ce qui peut entraîner un essoufflement et/ou un œdème (gonflement)		

Les modifications associées à chaque type d'insuffisance cardiaque chronique sont présentées ci-dessous :



Insuffisance cardiaque avancée

L'insuffisance cardiaque avancée est une **évolution** de l'insuffisance cardiaque chronique où les symptômes ne peuvent être totalement contrôlés malgré un traitement maximal. On parle parfois de « **résistance au traitement** ».

L'insuffisance cardiaque avancée est **différente** de l'insuffisance cardiaque aiguë qui survient chez un patient présentant une insuffisance cardiaque chronique et qui décrit la survenue rapide d'une altération de la fonction cardiaque nécessitant une attention urgente.

Diagnostic de l'insuffisance cardiaque

Pour qu'un diagnostic d'insuffisance cardiaque soit établi, vous devez présenter des **symptômes et/ou des signes** d'insuffisance cardiaque ainsi que des **anomalies et des problèmes fonctionnels** au niveau du cœur, constatés dans des analyses.

Les types d'analyses et d'examen que vous pouvez subir pour établir le diagnostic de votre maladie sont présentés ci-dessous :



Analyses sanguines,
telles que BNP/
NT-proBNP



Électrocardiogramme (ECG),
vérifiant l'activité électrique
du cœur



Radiographie



Échocardiogramme (écho),
échographie du cœur

Ces examens permettront d'identifier le **type** d'insuffisance cardiaque dont vous souffrez (ICFE_r, ICFE_{Ir} ou ICFE_p) et de déterminer le traitement approprié.

Il se peut que vous ayez besoin **d'autres examens** pour mieux évaluer les caractéristiques de votre insuffisance cardiaque et l'évolution de votre maladie.

Une imagerie par résonance magnétique (**IRM**) est parfois utilisée à la place ou avec une échographie cardiaque pour identifier des caractéristiques particulières du cœur, notamment la présence de cicatrices du muscle cardiaque.

Les types de traitements que vous recevrez seront choisis en fonction de l'aide dont votre cœur a besoin pour fonctionner. Plus on en sait sur votre diagnostic, plus vos médecins peuvent **personnaliser** vos options thérapeutiques, ce qui peut améliorer vos symptômes et/ou vos résultats.

Classification de la sévérité de l'insuffisance cardiaque

Après le diagnostic, les médecins classent souvent votre maladie selon le système de classification fonctionnelle de la **New York Heart Association (NYHA)**, en fonction de la sévérité de vos symptômes et de la manière dont ils affectent votre activité physique :

Classe NYHA	Description
Classe I	Aucune limitation de l'activité physique. L'activité physique ordinaire ne provoque pas de symptômes excessifs, tels que l'essoufflement, la fatigue ou les palpitations (battements cardiaques plus perceptibles ou « ratés »)
Classe II	Légère limitation de l'activité physique. À l'aise au repos, mais l'activité physique ordinaire provoque des symptômes excessifs
Classe III	Limitation importante de l'activité physique. À l'aise au repos, mais une activité physique même minimale provoque des symptômes excessifs
Classe IV	Impossibilité d'exercer une activité physique sans ressentir de gêne. Les symptômes peuvent être présents même au repos. En cas d'activité physique, la gêne est accrue

Formes héréditaires d'insuffisance cardiaque

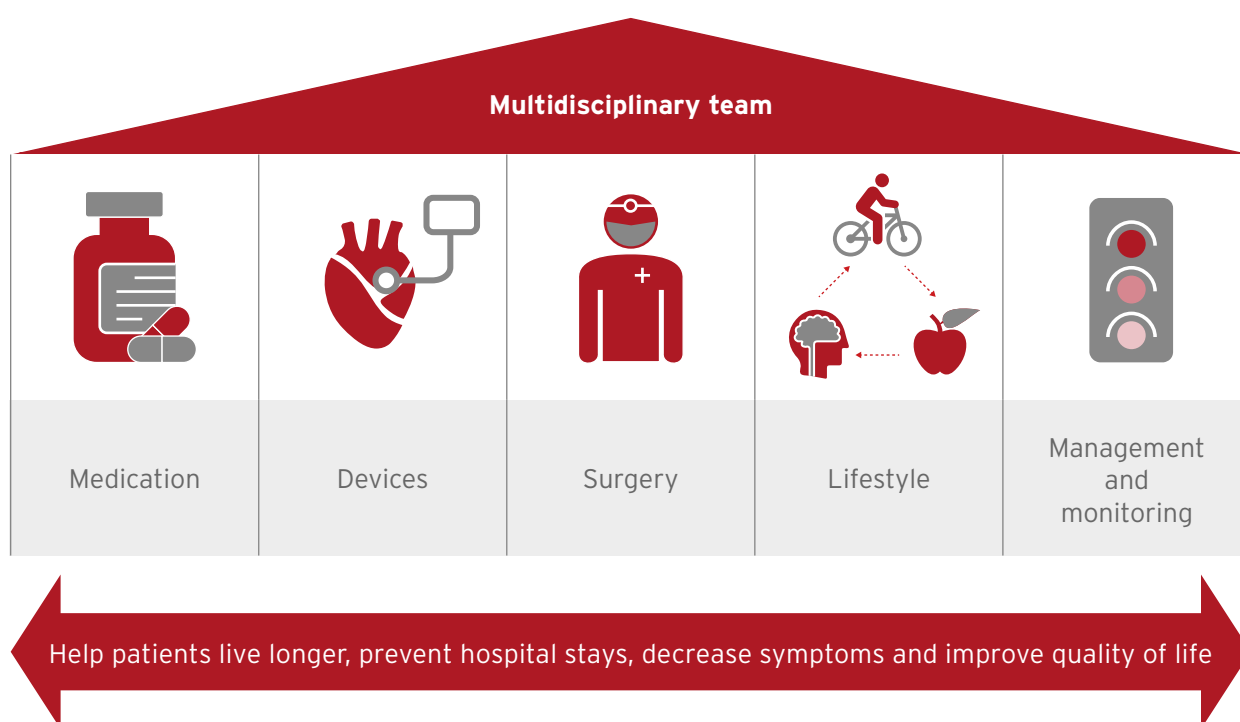
Certaines causes d'insuffisance cardiaque, comme une maladie du muscle cardiaque appelée cardiomyopathie, peuvent être « **héréditaires** », ce qui signifie qu'elles peuvent être transmises dans votre famille. Un test génétique doit être envisagé chez les personnes susceptibles d'être atteintes de cardiomyopathie en fonction de l'âge, des antécédents familiaux et de la structure cardiaque.

Traitement de l'insuffisance cardiaque

Des soins dispensés par une **équipe pluridisciplinaire** (professionnels de la santé de différentes spécialités) sont essentiels pour atteindre les trois principaux objectifs du traitement des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque :

1. prolonger la durée de vie ;
2. éviter les séjours à l'hôpital en raison de l'aggravation de l'insuffisance cardiaque ;
3. diminuer les symptômes et améliorer la qualité de vie.

Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des moyens par lesquels vous et votre équipe pluridisciplinaire pouvez contribuer à atteindre ces objectifs :



Médicaments destinés aux personnes présentant une ICFE^r

Les médicaments constituent le **premier** traitement de l'ICFE^r et doivent être administrés le plus tôt possible, avant l'utilisation de dispositifs ou d'autres traitements non médicamenteux.

Les recommandations de pratique clinique de l'ESC préconisent actuellement quatre types de médicaments différents pour les personnes présentant une ICFE^r : les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) ou les inhibiteurs de la néprilysine du récepteur de l'angiotensine (INRA), les bêta-bloquants (BB), les antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM) et les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose-2 (SGLT2). Le tableau ci-dessous explique comment les différents médicaments agissent :

Type de médicament	Effets
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC)	Détendent les vaisseaux sanguins et réduisent l'effort fourni par le cœur
Inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine et de la néprilysine (ARNI)	Agissent de la même manière que les IEC (ci-dessus) et ont des effets protecteurs supplémentaires sur le cœur
Bêta-bloquants (BB)	Ralentissent le cœur pour qu'il n'ait pas besoin faire autant d'efforts et le protègent contre de futures crises cardiaques
Antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM)	Réduisent l'accumulation de liquide et de sodium, réduisent la cicatrisation du muscle cardiaque et protègent le cœur.
Inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose-2 (SGLT2)	Favorisent l'élimination des liquides et du sodium, protégeant ainsi le cœur et les reins ²

Vous pouvez également recevoir d'autres types de médicaments pour contrôler vos symptômes ou améliorer votre état de santé, par exemple des **diurétiques** (« médicaments favorisant l'élimination de l'eau », qui aident votre corps à éliminer le sel [sodium] et l'eau) sont recommandés pour réduire l'excès de liquide et diminuer la pression cardiaque.

Médicaments destinés aux personnes présentant une ICFE^{lr}

La plupart des recherches sur les médicaments destinés aux personnes souffrant d'insuffisance cardiaque se sont concentrées sur le traitement des personnes présentant une ICFE^r. Cependant, pour les personnes vivant avec une ICFE^{lr}, l'utilisation des inhibiteurs du SGLT2 a démontré des bénéfices et est donc recommandée, ainsi que l'utilisation de diurétiques. D'autres médicaments utilisés pour traiter l'ICFE^r peuvent également aider les personnes présentant une ICFE^{lr}.

Médicaments destinés aux personnes présentant une ICFE^p

Il a été démontré que les inhibiteurs du SGLT2 aidaient les personnes présentant une ICFE^p à vivre plus longtemps, à éviter les séjours à l'hôpital, à diminuer les symptômes et à améliorer la qualité de vie ; ils sont donc recommandés, tout comme les diurétiques.

D'autres médicaments peuvent être utilisés pour soulager les symptômes des personnes présentant une ICFE^p. Étant donné que la plupart des personnes atteintes d'ICFE^p présentent une hypertension artérielle sous-jacente et/ou une maladie coronarienne, nombre d'entre elles sont traitées par IEC/antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II), BB ou ARM.

Instauration et posologie des médicaments pour l'insuffisance cardiaque

Les médicaments constituent le premier traitement de tous les types d'insuffisance cardiaque et doivent être administrés le plus tôt possible, avant l'utilisation de dispositifs ou d'autres traitements non médicamenteux.

Lorsqu'une insuffisance cardiaque est diagnostiquée, il est recommandé de commencer rapidement à prendre tous les médicaments et d'augmenter rapidement les doses, car nous savons que c'est le meilleur moyen d'améliorer les symptômes et de réduire le risque de décès ou d'hospitalisation.

Si vous avez été admis à l'hôpital en raison d'une insuffisance cardiaque, il se peut que l'on vous demande de revenir à la clinique pour un suivi ambulatoire et l'optimisation de votre traitement dans les premières semaines suivant votre sortie de l'hôpital.

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque parallèlement à d'autres problèmes de santé

De nombreuses personnes souffrant d'insuffisance cardiaque présentent également d'autres problèmes de santé tels qu'un diabète, une maladie rénale ou une bronchopneumopathie chronique obstructive.

Votre traitement de l'insuffisance cardiaque peut être **modifié** si vous souffrez de l'une de ces affections, si vous êtes enceinte ou si vous souffrez d'une autre affection telle qu'une cardiopathie congénitale.

Pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque et de **fibrillation auriculaire**, des anticoagulants (« fluidifiants sanguins ») sont souvent nécessaires pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux, et la digoxine est parfois administrée pour ralentir un rythme cardiaque élevé.

Pour les personnes présentant un déficit de **fer**, il est recommandé d'administrer une perfusion de fer afin de diminuer les symptômes, d'améliorer la qualité de vie et d'éviter les admissions à l'hôpital.

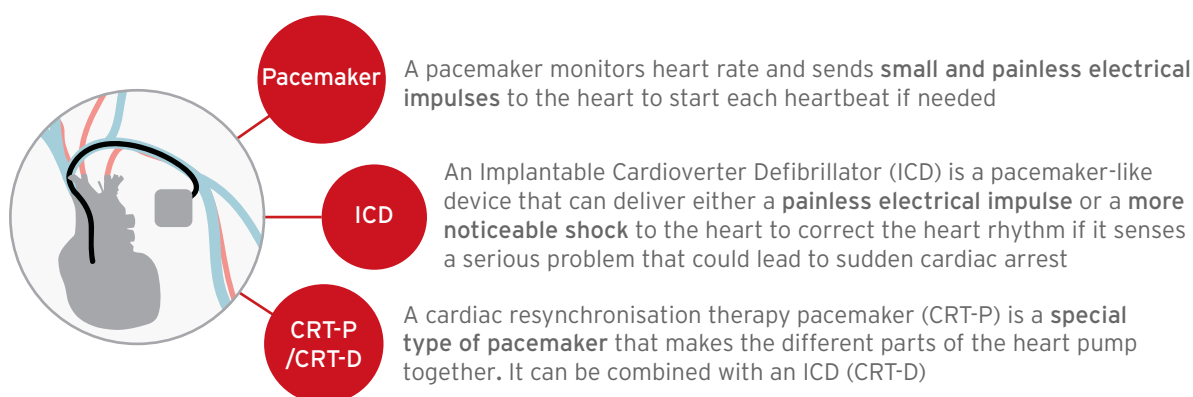
Dispositifs et chirurgie pour traiter l'insuffisance cardiaque

Dispositifs

Les dispositifs médicaux peuvent aider à soutenir le cœur en utilisant des **signaux électriques** pour l'aider à maintenir des battements réguliers et/ou améliorer son fonctionnement.

Ces dispositifs, placés sous la peau près de la clavicule, peuvent non seulement **améliorer les symptômes**, mais il a été démontré qu'ils aident les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque à **vivre plus longtemps**.

Les trois types de dispositifs qui peuvent vous être recommandés sont présentés ci-dessous :



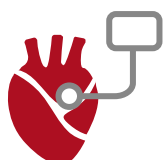
Les personnes souffrant d'ICFEr présentent un risque accru d'**arrêt cardiaque**, c'est-à-dire que le cœur s'arrête soudainement de pomper.

Les **stimulateurs cardiaques** peuvent être recommandés pour les personnes dont le rythme cardiaque est trop lent ou trop rapide.

Les personnes qui se sont remises d'un arrêt cardiaque et celles qui présentent des antécédents de crise cardiaque sont les plus susceptibles de recevoir un **DCI**. Chez les personnes souffrant d'autres maladies cardiaques non liées aux vaisseaux sanguins du cœur, les DCI sont plus utiles chez les **personnes âgées de moins de 70 ans**.

Un dispositif de **thérapie de resynchronisation cardiaque** (TRC) peut être utilisé chez certaines personnes pour améliorer la fonction cardiaque et la qualité de vie, en fonction des résultats d'un **ECG** ainsi que de l'efficacité et de la durée d'action des médicaments.

Certaines des étapes importantes du processus de réception ou de remplacement d'un dispositif implanté sont présentées ci-dessous :



Si votre **fraction d'éjection ventriculaire gauche** est $\leq 35\%$, vous devriez envisager l'implantation d'un **dispositif (DCI ou TRC)**



Vous devez être **informé(e) de l'utilité** du dispositif et des **complications potentielles**



Un **examen des médicaments** (en particulier du traitement diurétique) est conseillé **après une TRC**



Vous devez faire l'objet d'une **évaluation par un cardiologue expérimenté avant le remplacement de votre dispositif**, au cas où les objectifs ou les besoins en termes de prise en charge auraient changé.

Chronologie

Intervention chirurgicale

Certaines personnes souffrant de maladies cardiaques sous-jacentes à l'origine de l'insuffisance cardiaque pourront obtenir des résultats positifs avec une **intervention chirurgicale** ou d'autres procédures.

Certaines des interventions chirurgicales ou par cathéter les plus fréquentes pour l'insuffisance cardiaque, à qui elles s'adressent, et ce qu'elles accomplissent et comment, sont répertoriées ci-dessous :

Procédure/ intervention chirurgicale	À qui s'adresse-t-elle ?	Ce qu'elle accomplit et comment
Ablation par cathéter	Personnes dont les symptômes d'insuffisance cardiaque s'aggravent en raison d'une fibrillation auriculaire	Rétablit le rythme cardiaque normal en bloquant les impulsions électriques supplémentaires entrant dans le cœur
Pontage aorto-coronarien	Personnes présentant un rétrécissement des artères coronaires, des symptômes d'angor et une fraction d'éjection ventriculaire gauche $\leq 35\%$	Détourne le sang des parties rétrécies des artères pour améliorer la circulation sanguine et l'apport d'oxygène au cœur
Réparation ou remplacement de la valve	Personnes développant des problèmes au niveau des valves cardiaques, notamment une sténose aortique (rétrécissement de l'ouverture du ventricule gauche)	Une intervention chirurgicale peut être pratiquée pour réparer ou remplacer la valve. Chez les patients atteints de sténose aortique sévère, il est recommandé de procéder à un remplacement chirurgical ou par cathéter de la valve aortique
Interventions sur la valve mitrale	Personnes présentant des symptômes malgré les médicaments et pour lesquelles l'intervention est susceptible de réduire le risque d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque	Empêche la circulation anormale du sang entre les cavités cardiaques
Assistance circulatoire mécanique	Personnes souffrant d'insuffisance cardiaque avancée	Dispositif implanté qui prend en charge la fonction de pompage du cœur. Il peut être utilisé jusqu'à ce qu'une transplantation cardiaque puisse être effectuée ou comme traitement à long terme
Transplantation cardiaque	Personnes souffrant d'insuffisance cardiaque avancée	Traitement optimal pour un groupe limité de patients

Modifications du mode de vie pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque

Les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque peuvent **modifier leur mode de vie** afin d'améliorer leurs symptômes et leur état de santé.

Votre équipe soignante doit vous orienter vers un programme de **rééducation** qui vous permettra d'en apprendre davantage sur votre affection et sur comment prendre soin de vous.

Prendre soin de soi est **primordial** pour une prise en charge efficace de l'insuffisance cardiaque et vous devez discuter de toute recommandation concernant votre mode de vie avec votre équipe soignante.

Quelques exemples de modifications du mode de vie sont présentés ci-dessous :



Faire de l'exercice
en fonction de ses
capacités physiques



Réduire les **habitudes**
sédentaires, la
consommation de
cigarettes et d'alcool



Maintenir un **régime**
alimentaire et un
poids corporel sains



Planifier des
voyages et des
activités de loisirs
en fonction de ses
capacités physiques



Demander de l'aide
en cas de **dépression**,
d'anxiété ou **d'humeur**
maussade



Surveiller, reconnaître
et réagir aux
changements de
signes/symptômes

Prise en charge et suivi de l'insuffisance cardiaque

Un suivi régulier est important pour assurer le contrôle des symptômes.

Vous pouvez rencontrer vos prestataires de soins de santé de la manière suivante :



Il est recommandé de rassembler une **équipe pluridisciplinaire** (composée de professionnels de la santé de différentes spécialités) pour garantir des examens corrects, un diagnostic précis et un traitement, un apprentissage et un suivi appropriés



Un suivi régulier est primordial, même si votre état est stable. Les recommandations de pratique clinique de l'ESC préconisent d'évaluer **au moins tous les 6 mois** le rythme cardiaque, la pression artérielle et la fonction rénale



Si vous avez récemment quitté l'hôpital, le suivi doit être plus fréquent et comprendre une visite **1 à 2 semaines après votre sortie de l'hôpital** pour évaluer vos symptômes et l'efficacité des médicaments



La télésurveillance, qui permet d'envoyer des informations telles que vos symptômes, votre poids ou votre pression artérielle à votre prestataire de soins de santé, peut être utilisée **pour ajuster le traitement ou obtenir des conseils supplémentaires.**

L'expérience de l'insuffisance cardiaque est **différente** pour chaque personne ; malgré les meilleurs médicaments, dispositifs et traitements chirurgicaux, les symptômes peuvent s'aggraver.

Avoir le soutien de tous les membres de votre **équipe multidisciplinaire** peut améliorer votre qualité de vie en associant le traitement médical et le contrôle des symptômes avec une attention particulière au bien-être mental et spirituel.

Ce guide destiné aux patients est une version simplifiée des recommandations de pratique clinique de l'ESC pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique. Les recommandations complètes sont disponibles en anglais sur le site Internet de l'ESC (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>) ; votre cardiologue en connaîtra le contenu et les préconisations. Les outils de traduction en ligne peuvent être en mesure de traduire le texte et de l'afficher dans une autre langue, mais cela comporte certaines limites.

Si vous souhaitez obtenir davantage d'informations sur l'insuffisance cardiaque, son diagnostic et son traitement ou sur les termes utilisés dans ce document, le site Internet Heart Failure Matters (<https://www.heartfailurematters.org/>) constitue un bon point de départ. Il contient des informations détaillées sur l'insuffisance cardiaque et les médicaments utilisés pour la traiter (affichées en 10 langues différentes).

Auteurs

- Jelena Čelutkienė, Clinique universitaire des maladies cardiaques et vasculaires, Université de Vilnius, Faculté de médecine, Vilnius, Lituanie.
- Inga Drossart, Société européenne de cardiologie, Sophia Antipolis, France.
- Tiny Jaarsma, Département de la santé, de la médecine et des sciences sociales, Université de Linköping, Linköping, Suède.
- Richard Mindham, Royaume-Uni, Forum des patients de l'ESC, Sophia Antipolis, France.

Clause de non-responsabilité

Les informations suivantes ont été adaptées à partir des recommandations de l'ESC pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique (European Heart Journal 2021 - doi :10.1093/eurheartj/ehab368), publiées le 27 août 2021 et modifiées le 14 octobre 2021.

Copyright © Société européenne de cardiologie 2022 – Tous droits réservés.

Ce document a été publié pour un usage personnel et à visée pédagogique uniquement. Aucune utilisation commerciale n'est autorisée. Aucune partie de ce document ne peut être traduite ou reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation écrite de l'ESC. Cette autorisation peut être obtenue sur demande écrite adressée à l'ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - France. E-mail : guidelines@escardio.org

Ce document a été adapté à partir des recommandations de l'ESC pour aider les patients et les soignants. Il représente le point de vue de l'ESC et a été rédigé après un examen minutieux des connaissances scientifiques et médicales et des données disponibles au moment de leur publication. L'ESC n'est pas responsable en cas de contradiction, de divergence et/ou d'ambiguïté entre les recommandations de l'ESC et toute autre recommandation ou directive officielle émise par les autorités de santé publique compétentes, en particulier en ce qui concerne le bon usage des soins de santé ou les stratégies thérapeutiques. Veuillez vous référer au préambule des recommandations d'origine pour obtenir plus de détails sur le rôle des recommandations de pratique clinique et la responsabilité individuelle des professionnels de la santé lors de la prise de décisions relatives aux soins des patients.