

## L'impact des maladies structurelles cardiaques en Belgique

### Recommandations politiques pour lutter contre des conditions mortelles

Les **maladies structurelles cardiaques** sont un problème croissant en Belgique et en Europe, qui aura de vastes conséquences sur la société et le système de soins de santé Belge s'il n'est pas combattu. Ces maladies mortelles, telles que la sténose aortique et la régurgitation mitrale, sont des anomalies cardiaques qui nécessitent la réparation et/ou le remplacement des valves cardiaques.

L'épidémie de COVID-19 a démontré une fois de plus le besoin urgent pour la Belgique de s'attaquer aux maladies structurelles cardiaques, car les patients cardiovasculaires sont plus vulnérables aux infections virales. En effet, des données ont démontré que la préexistence de maladies cardiovasculaires chez les citoyens infectés par COVID-19 est l'une des principales comorbidités de la pandémie et un indicateur important de la nécessité d'une hospitalisation dans les unités de soins intensifs.<sup>i</sup>

#### Les maladies structurelles cardiaques, un fardeau croissant

L'urgence liée aux maladies structurelles cardiaques est due à sa prévalence qui augmente de façon spectaculaire avec l'âge. En effet, des recherches ont démontré qu'environ un citoyen sur trois de plus de 85 ans est touché par ces maladies.<sup>ii</sup> On estime actuellement que 240,000 Belges souffrent de ces conditions. Compte tenu du vieillissement de la population belge, on prévoit que près d'un demi-million de personnes seront touchées par les maladies structurelles cardiaques d'ici 2040.

Cependant, et malgré le vieillissement de la population belge, les acteurs politiques et sociétaux ne sont pas suffisamment conscients et concernés par ces maladies qui mettent la vie de nos citoyens en danger. Cette situation est alarmante car le vieillissement de la population belge ne se stabilisera pas avant 2040. Une enquête réalisée en 2019 par des cardiologues belges a démontré un manque critique de préoccupation des citoyens pour ces conditions.<sup>iii</sup> Ceci est le résultat direct d'une sensibilisation insuffisante de la population. Malgré leur létalité, l'enquête a révélé que moins de 10 % des personnes interrogées étaient capables d'identifier correctement ce qu'était une sténose aortique, et que seulement 2 % des Belges étaient concernés par les maladies structurelles cardiaques.

Le manque de sensibilisation des citoyens et des professionnels de la santé peut entraîner des retards de diagnostic, une identification insuffisante des symptômes associés aux maladies structurelles cardiaques et des délais de traitement des patients. Étant donné que plus de 50 % des patients atteints de sténose aortique symptomatique sévère meurent dans les deux ans s'ils ne sont pas traités<sup>iv</sup>, il est devenu nécessaire de mieux informer les citoyens belges des conséquences de ces maladies. Il ne faut pas accepter qu'un citoyen belge sur quatre déclare qu'il ne reçoit que rarement des auscultations cardiaques de son médecin généraliste lorsque des maladies valvulaires peuvent être identifiées par un simple contrôle au stéthoscope.<sup>v</sup>

#### Comprendre l'impact des maladies structurelles cardiaques en Belgique

Aujourd'hui, les maladies structurelles cardiaques imposent des contraintes économiques et sociétales mesurables à notre société, qui deviendront exponentiellement plus difficiles en raison des liens entre ces conditions, le vieillissement de la population et le déclin fonctionnel des personnes âgées.

L'impact de ces maladies sur l'économie et la société belge est déjà important et ne fera que s'aggraver dans les années à venir. Le déclin fonctionnel, une conséquence commune des maladies structurelles cardiaques, qui se manifeste par une perte d'indépendance et conduit à l'exclusion sociale, augmentera de manière significative avec le vieillissement de la population belge. La société belge verra le taux de dépendance des personnes âgées passer de 25 % en 2018 à 38 % en 2040, ce qui augmentera considérablement le besoin d'aides-soignants, tant formels qu'informels.<sup>vi</sup>

Les conséquences sont évidentes, car il sera nécessaire pour la Belgique d'allouer beaucoup plus de ressources financières à son système de santé et aux soins de longue durée en particulier. Sans compter les coûts liés aux soins informels - une étude réalisée en 2015 a montré que 20 % de la population belge de plus de 50 ans a déclaré fournir des soins informels sur une base quotidienne ou hebdomadaire - le coût total des maladies cardiovasculaires en Belgique cette année-là a été estimé à près de 2,5 milliards d'euros, soit près de 6 % du coût total des soins de santé.<sup>vii</sup>

À la lumière des évolutions démographiques et sociétales, la disponibilité des aides-soignants informels diminuera considérablement dans un avenir proche et on peut s'attendre à une progression vers un besoin augmenté pour des soins formels. Afin de couvrir ces changements, il deviendra nécessaire pour la Belgique d'augmenter son budget annuel pour les soins de longue durée d'un montant estimé à 4 milliards d'euros d'ici 2040.

Ces questions doivent être abordées dès maintenant. La Belgique bénéficierait grandement d'une population vieillissante en bonne santé qui pourrait mieux contribuer à l'économie par un travail rémunéré ou du bénévolat. La mise en place de politiques relatives aux maladies structurelles cardiaques pourraient avoir des conséquences positives à plusieurs niveaux, car elles réduiraient la dépendance de la Belgique vis-à-vis des aides-soignants, tant formels qu'informels, et diminueraient considérablement la prévalence du déclin fonctionnel tout en améliorant la santé mentale des citoyens belges âgés isolés en raison d'un déclin fonctionnel trop souvent associé à l'âge et non une maladie.

## La Belgique et les maladies structurelles cardiaques

Le lancement par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de la **Décennie du vieillissement en bonne santé (2020-2030)** et du manuel ICOPE sur les **soins intégrés pour les personnes âgées** ne pouvait mieux tomber pour notre pays qui se doit de relever de manière proactive les défis liés au vieillissement de la population en mettant en œuvre des politiques de lutte contre les maladies structurelles cardiaques.

La Belgique s'est récemment concentrée sur l'amélioration de la qualité des soins de santé. En effet, outre des initiatives ambitieuses telles que le **Plan D'action contre les Maladies Chroniques** et la **réforme du financement de l'hôpital**, qui visent à prévenir les affections liées au vieillissement et à promouvoir un meilleur accès des patients à des soins de qualité et à des technologies innovantes, il est également encourageant de voir les entités régionales et les gouvernements reconnaître la nécessité de mettre en place des politiques préventives concernant les maladies liées à la vieillesse par le biais d'initiatives telles que le **Plan Wallon de Prévention et de Promotion de la Santé** et le **Mémoire de Politique de Santé 2019-2024** de la Flandre.

Les défis liés au vieillissement de la population et à la crise COVID-19 ont mis en évidence les vulnérabilités de notre système de santé et la nécessité de développer des politiques ciblant spécifiquement les maladies cardiovasculaires et les SHZn. En effet, les patients atteints de maladies cardiovasculaires ont un risque plus élevé de complications lorsqu'ils contractent une infection par COVID-19. En outre, l'augmentation de l'espérance de vie a ralenti ces dernières années en raison des

maladies cardiovasculaires, ce qui peut être lié à une attention politique insuffisante. Alors que le vieillissement est un défi important en soi, les épidémies de maladies infectieuses sont une complication qui peut frapper encore et encore. SHZn jouerait en fin de compte un rôle crucial pour garantir que les personnes âgées sont protégées et peuvent jouer un rôle actif dans la société. Enfin, nous pourrions améliorer la condition de tous les patients atteints de SHZn grâce à une approche multidisciplinaire coordonnée de la recherche, de l'éducation, de la détection et de la gestion clinique.

Le défi du vieillissement et les crises COVID-19 ont mis en évidence les lacunes de notre système de soins de santé et souligné la nécessité de développer des politiques portant spécifiquement sur les maladies cardiovasculaires et les maladies structurelles cardiaques. Alors que le vieillissement est un défi important en soi, les épidémies de maladies infectieuses sont une complication qui peut frapper encore et encore. L'élaboration de politiques visant à promouvoir le diagnostic et le traitement précoces des maladies cardiovasculaires jouerait un rôle crucial pour garantir que les personnes âgées soient protégées et puissent jouer un rôle actif dans la société. Finalement, il est certain qu'une approche multidisciplinaire coordonnée de la recherche, de l'éducation, de la détection et de la gestion clinique nous permettrait d'améliorer les résultats pour tous les patients atteints des maladies structurelles cardiaques.

## Comblent les lacunes dans l'approche de la Belgique en matière de maladies structurelles cardiaques

### Recommandations Politiques<sup>1</sup>

❖ *Promouvoir un changement culturel dans la compréhension des maladies structurelles cardiaques en Belgique*

- I. Développer des campagnes de sensibilisation ciblées par le biais des entités régionales concernées, telles que l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), ou un financement supplémentaire pour des initiatives telles que la Semaine du cœur, qui pourraient se concentrer sur les défis des groupes vulnérables aux maladies structurelles cardiaques, comme les personnes âgées de plus de 65 ans.
  - *Du financement devrait être accordé aux organisations qui se consacrent aux patients atteints de maladies cardiaques et aux personnes âgées afin de garantir leur soutien et suffisamment d'informations aux patients.*
- II. Demander au Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE) de lancer une étude sur l'impact des maladies cardiovasculaires, y compris les maladies structurelles cardiaques, qui évalue la charge et les coûts associés à ces conditions aux niveaux régionaux et national, tant à l'hôpital qu'en dehors.
- III. Fournir du matériel pédagogique et une formation aux professionnels de la santé afin de garantir que les symptômes associés aux maladies structurelles cardiaques puissent être reconnus et que le traitement soit fourni à temps.

---

<sup>1</sup> Ces recommandations politiques ont été élaborées et proposées par un large éventail d'organisations et de professionnels de la santé après une première discussion avec des individus, des organisations et des groupes engagés

- *Un financement devrait être prévu pour le domaine des soins primaires, y compris les maisons médicales en Belgique qui peuvent apporter leur soutien aux médecins généralistes.*

❖ *Accroître notre capacité à détecter et à traiter les maladies structurelles cardiaques*

- I. Mettre en œuvre un protocole durable pour la détection des maladies structurelles cardiaques, développé en collaboration avec les médecins généralistes, qui peut être suivi par ceux-ci et les institutions telles que les maisons médicales afin de garantir que des contrôles de santé cardiaque soient systématiquement effectués pour toutes les personnes de plus de 65 ans en Belgique et s'assurer qu'aucun citoyen ne meure d'une maladie cardiaque traitable non détectée.
- II. Faciliter l'intégration d'outils numériques pour aider à la détection des maladies valvulaires cardiaques.
- III. Promouvoir un parcours de soins coordonnés pour les maladies cardiovasculaires et une approche multidisciplinaire coordonnée, qui prévoit une communication constante entre une grande variété de professionnels des soins de santé : des cardiologues et chirurgiens aux médecins généralistes et gériatres, et également avec les patients, afin de garantir un système de soins de santé plus durable.
- IV. Développer une approche centrée sur le patient, selon laquelle la meilleure option de traitement est déterminée en fonction de sa dépendance, de sa vulnérabilité et de l'(irré)réversibilité de ces deux facteurs.
- V. Mettre en œuvre une évaluation qui compare systématiquement la vulnérabilité préopératoire du patient avec la vulnérabilité post-opératoire afin de déterminer l'amélioration de la vie du patient.
- VI. Assurer un financement approprié pour une gestion précoce, proactive, innovante et curative des maladies structurelles cardiaques, qui permet d'offrir le plus grand nombre possible d'options de traitement, afin que les patients puissent reprendre rapidement une vie normale et contribuer activement à la société, ce qui contribuera à son tour à améliorer la résilience du système de santé belge.

❖ *Améliorer la résilience du système de soins de santé belge*

- I. Mettre en place des lignes directrices et des politiques régionales et fédérales protégeant les groupes vulnérables, tels que les patients cardiovasculaires, lors de crises de santé publique.
- II. Développer des politiques régionales préconisant la promotion du vieillissement actif et de la silver economy : espérance de vie en bonne santé, productivité et qualité de vie dans le vieillissement.
- III. Promouvoir des investissements intelligents dans des solutions innovantes en matière de soins de santé, telles que les technologies mini-invasives, qui pourraient réduire le séjour à l'hôpital et donc maximiser la santé et le bien-être des citoyens âgés, en particulier en cas de crise de santé publique.

## REFERENCES

---

- <sup>i</sup> (2020) WHO Europe Weekly Report 17-23 August. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/weekly-surveillance-report>.
- <sup>ii</sup> (2016) J. d’Arcy et al. Large-scale community echocardiographic screening reveals a major burden of undiagnosed valvular heart disease in older people: the OxVALVE Population Cohort Study. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27354049#>
- <sup>iii</sup> (2019) Heart Valve Disease Awareness Survey 2017, Magazine for Cardiologists in Belgium. Available at: <https://www.tvcjdc.be/nl/article/13106031/>
- <sup>iv</sup> (2004) Nath, J., Foster, E., Heidenreich, P.A. Impact of tricuspid regurgitation on long-term survival. *J Am Coll Cardiol*, 2004, 43 (3), 405-409. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15013122/>
- <sup>v</sup> (2019) Heart Valve Disease Awareness Survey 2017, op.cit.
- <sup>vi</sup> (2017) Vandresse, M. Perspectives démographiques 2016-2060 Population et ménages. Available at: [http://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/bevolking/5.8%20Bevolkingsvoorzichten/bestanden/FOR\\_POP1660\\_11440\\_F%20print.pdf](http://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/bevolking/5.8%20Bevolkingsvoorzichten/bestanden/FOR_POP1660_11440_F%20print.pdf).
- <sup>vii</sup> (2017) European Heart Network. European Cardiovascular Disease Statistics 2017 edition. Available at: <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>.