



38^{ème} CONGRÈS NATIONAL
DE CARDIOLOGIE
ET DE CHIRURGIE
CARDIO-VASCULAIRE
Joint au
2^{ème} CONGRÈS
DES SOCIÉTÉS AFRICAINES
DE CARDIOLOGIE



Nom de Séance

Insuffisance cardiaque en Afrique subsaharienne: Défis thérapeutiques (cas du Burkina Faso)

André K. SAMADOULOU
et coll.
Burkina Faso

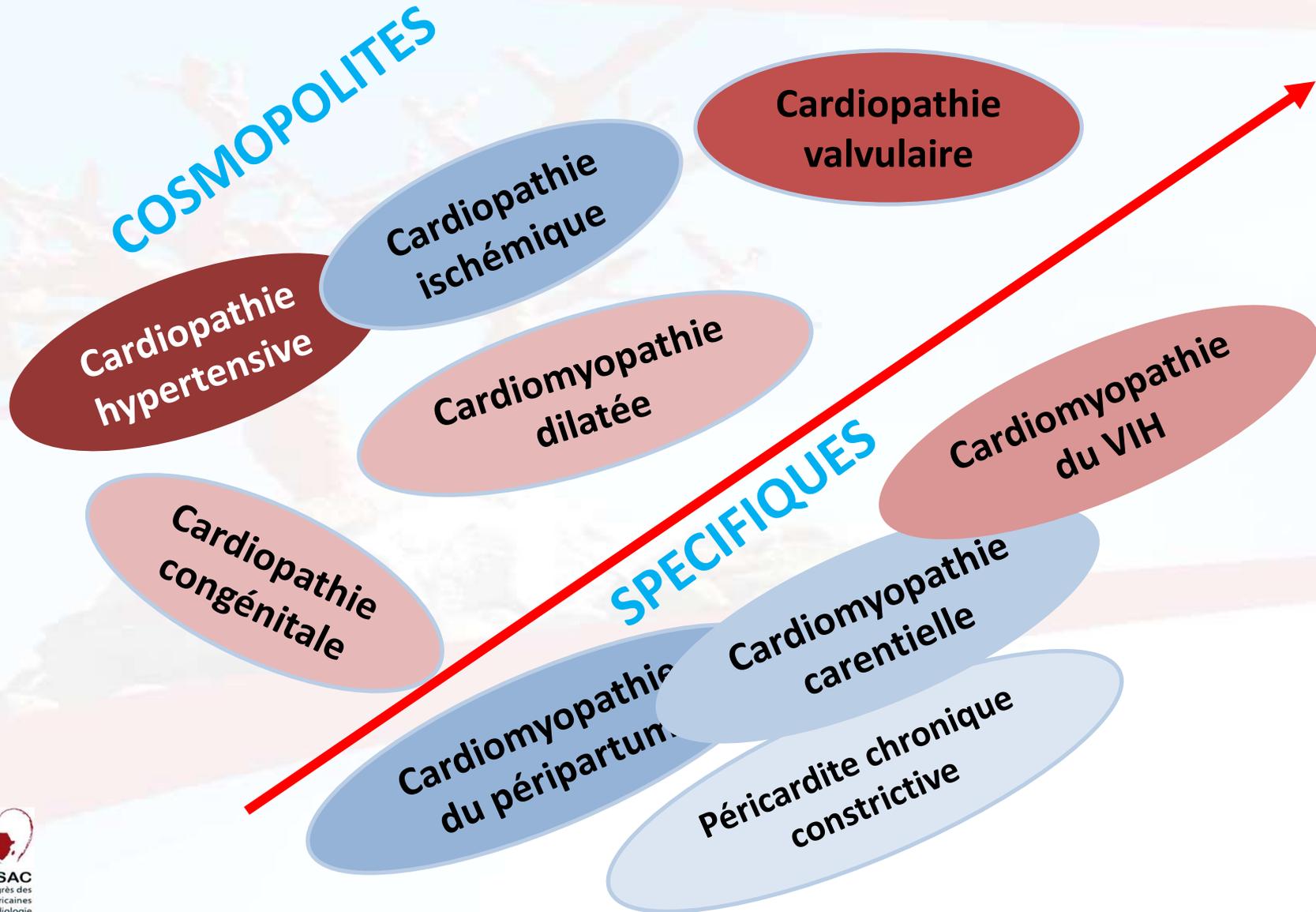
Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Insuffisance cardiaque

- Terme évolutif de la plus part des affections cardiovasculaires
- Problème majeur de santé publique
- Prévalence réelle en Afrique subsaharienne inconnue
- Séries hospitalières régulièrement en augmentation
- Points importants
 - Grave
 - Réduit l'espérance de vie
 - Prise en charge onéreuse

Profil étiologique des insuffisances cardiaques en Afrique subsaharienne



Profil étiologique des insuffisances cardiaques en Afrique subsaharienne

**Une coexistence de causes émergentes
autrefois rares et des causes
infectieuses ou post infectieuses
certaines potentiellement curables**

Recommandations sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

Diagnostic et Classification



European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200
doi:10.1093/eurheartj/ehw128

ESC GUIDELINES

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Type of HF	HFrEF	HFmrEF	HFpEF
CRITERIA	1	Symptoms ± Signs ^a	Symptoms ± Signs ^a
	2	LVEF <40%	LVEF 40–49%
	3	–	1. Elevated levels of natriuretic peptides ^b ; 2. At least one additional criterion: a. relevant structural heart disease (LVH and/or LAE), b. diastolic dysfunction (for details see Section 4.3.2).
			1. Elevated levels of natriuretic peptides ^b ; 2. At least one additional criterion: a. relevant structural heart disease (LVH and/or LAE), b. diastolic dysfunction (for details see Section 4.3.2).

Quels défis à relever en Afrique subsaharienne?

Défi du diagnostic

Echocardiographie Doppler = Gold standard

Suspicion clinique d'IC

Probabilité clinique

- Histoire clinique
- Signes physiques
- Anomalies ECG

Peptides natriurétiques

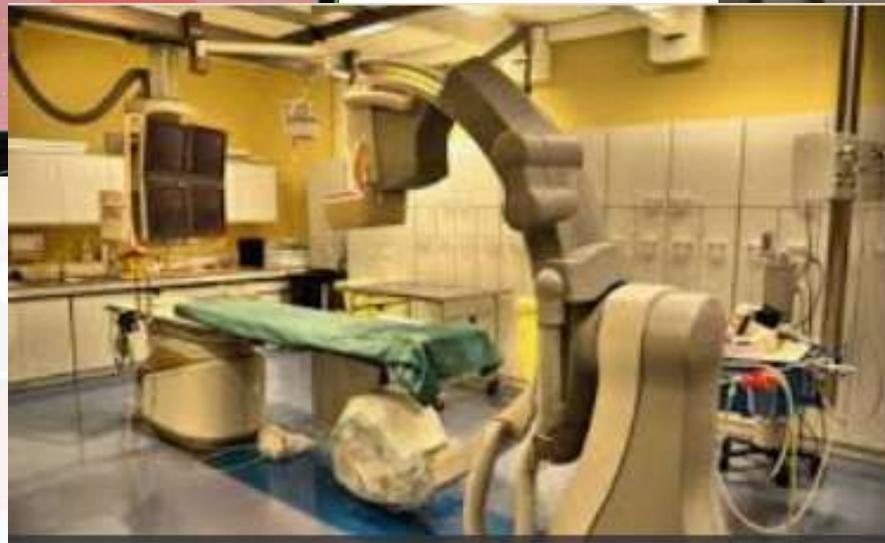
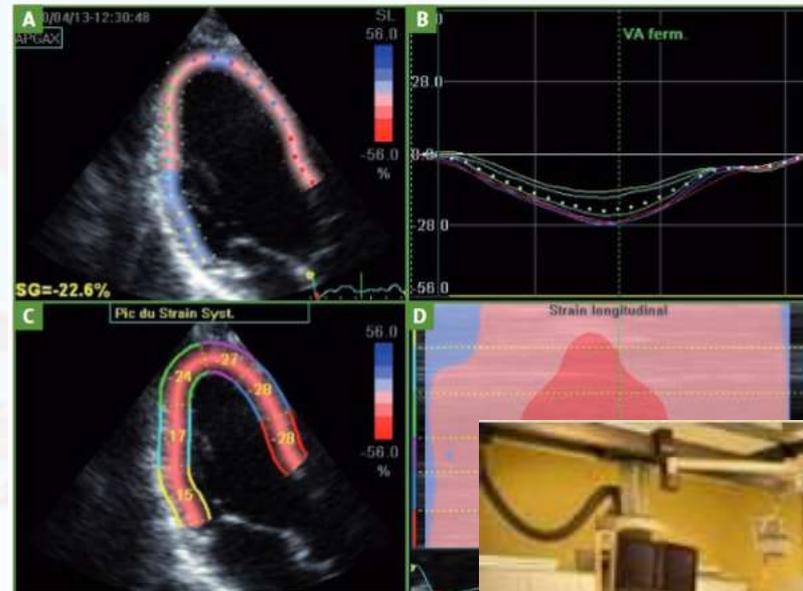
NT-proBNP \geq 125 pg/mL

BNP \geq 35 pg/mL

Echo-Doppler

Cardiaque

Un diagnostic exhaustif pour une prise en charge appropriée



Défi thérapeutique

Arsenal thérapeutique



Arsenal thérapeutique

Education
thérapeutique

Assistance
circulatoire

Interventionnel

Resynchronisation
DAI

Chirurgie et
transplantation

Médicaments

Chirurgie
valvulaire et
congénitale

Réadaptation
Cardiaque et ETP

Comorbidités

Autres traitements
fonction de l'étiologie

Accessibilité au traitement médicamenteux de l'IC en Afrique subsaharienne

**Nos patients bénéficient-ils
tous des dernières innovations
thérapeutiques?**

Recommandations traditionnelles

Pharmacological treatments indicated in patients with symptomatic (NYHA Class II-IV) heart failure with reduced ejection fraction

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
An ACE-I ^d is recommended, in addition to a beta-blocker, for symptomatic patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death.	I	A	2, 163–165
A beta-blocker is recommended, in addition an ACE-I ^d , for patients with stable, symptomatic HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization and death.	I	A	167–173
An MRA is recommended for patients with HFrEF, who remain symptomatic despite treatment with an ACE-I ^d and a beta-blocker, to reduce the risk of HF hospitalization and death.	I	A	174, 175

**Nos patients
bénéficient t'il tous
des dernières
innovations
thérapeutiques?**



Accessibilité financière au traitement médicamenteux en Afrique



Année universitaire 2015- 2016

Evaluation du coût direct de la prise en charge des pathologies et /syndromes cardiovasculaires dans le service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo
MEMOIRE

Dr Yves Belemsobgo

IC : la plus invalidante

Pathologies/Syndromes	Nombre	Pourcentage(%)
Insuffisance cardiaque	48	48,98
Embolie pulmonaire	23	23,47
Syndrome coronarien aigu	09	9,18
Thrombophlébite	08	8,16
Accidents aux AVK	03	3,06
Péricardite à épanchement	03	3,06
Bloc-auriculo ventriculaire complet	02	2,04
AOMI	01	1,02
Trouble du rythme cardiaque	01	1,02
Total	98	100

Y Belemsobgo

IC : la plus couteuse

Pathologies	Coût direct global(FCFA)	Coût direct moyen(FCFA)	Coût moyen journalier(FCFA)
Insuffisance cardiaque	11 985 936	249 707	20810
Embolie pulmonaire	8 207 389	356 843	32 440
Thrombophlébite	2 079 960	259 995	21 665
Bloc-auriculo ventriculaire complet	1 937 738	968 869	69 205
Syndrome coronarien aigu	2 709 900	301 100	25 905
Péricardite à épanch	561 360	187 120	13 365
Artériopathie	357 816	357 816	35 780
Accidents aux AVK	348 585	116 195	19 365
Trouble de rythme	202 610	202 610	13 510

Y Belemsobgo

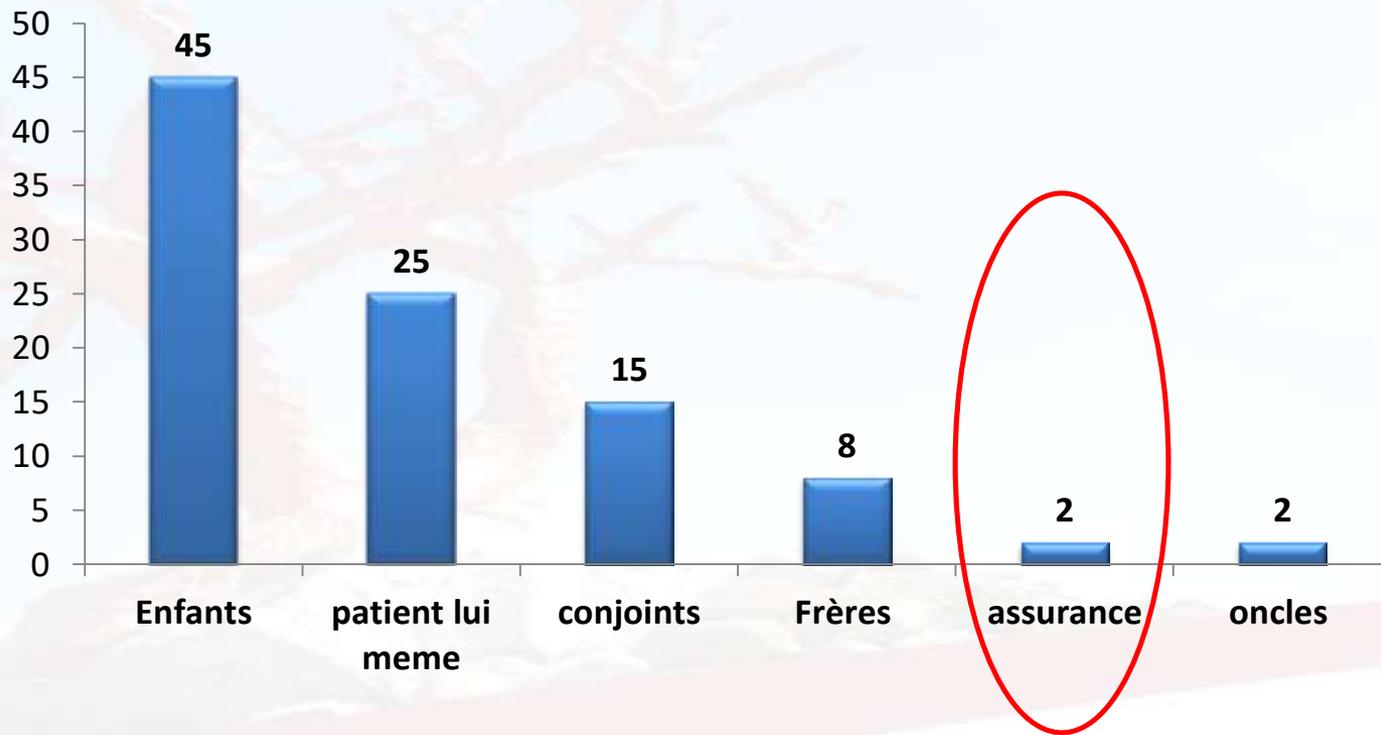
IC : la plus couteuse

Pathologies	Coût direct global(FCFA)	Coût direct moyen(FCFA)	Coût moyen journalier(FCFA)
Insuffisance cardiaque	11 985 936	249 707	20810
Embolie pulmonaire	8 207 389	356 843	32 440
			11 665
Bloc			0 205
Synd			6 905
			3 365
			6 780
			9 365
Trouble de rythme	202 610	202 610	13 510

Une hospitalisation pour insuffisance cardiaque coute en moyenne 32 euros/jour

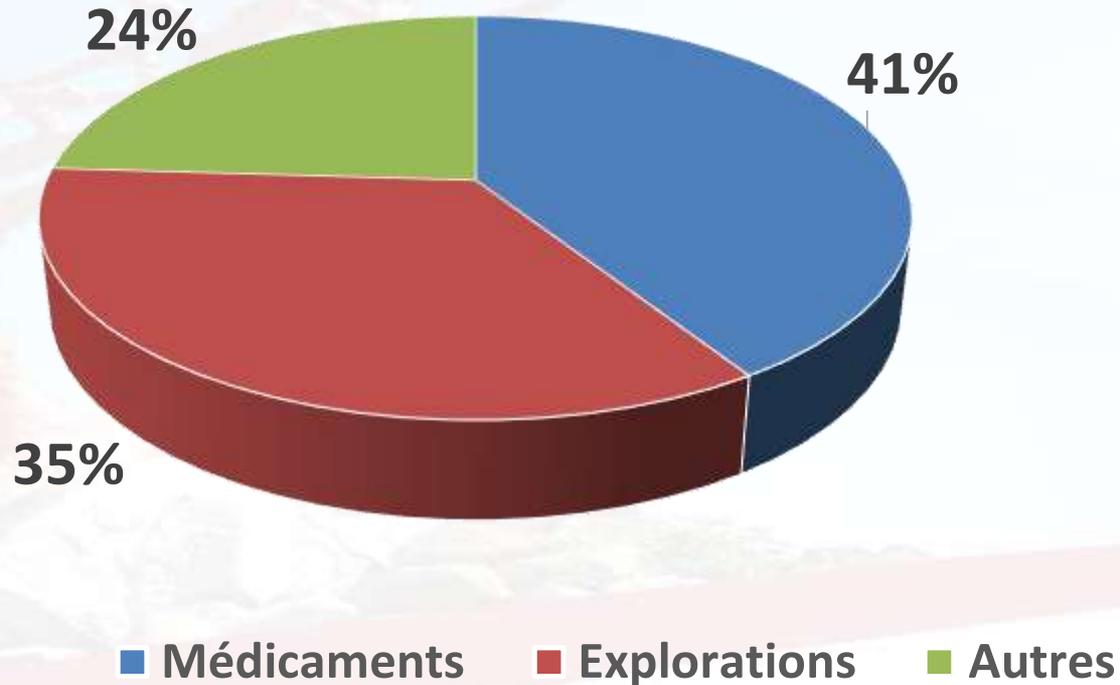
Y Belemsobgo

Absence de couverture sanitaire



Y Belemsobgo

Les médicaments au 1^{er} rang des dépenses



Y Belemsobgo

Pour une prise en charge thérapeutique optimale

IC FEVG altérée

IEC/ARAII + BB + ARM

Sacubitril/ARAII en
remplacement IEC ou
ARA

Resynchronisation

Ivabradine

Autres options
-Digoxine
-Assistance VG

Grefe cardiaque

En résumé

Malades insuffisamment
diagnostiqués

Malades insuffisamment
traités

PERSPECTIVES

- ❑ **Rendre accessible les moyens diagnostiques efficaces de l'insuffisance cardiaque**
- ❑ **Participation de l'industrie pharmaceutique des pays Africains à l'amélioration de l'accessibilité au traitement médicamenteux**
- ❑ **Caisses nationales d'assurance maladie: bonne voie**
- ❑ **Développer des pôles d'excellence en Afrique pour les options thérapeutiques « lourdes »**





**Merci pour
votre
attention**



CoSAC
Le congrès des
Sociétés Africaines
de Cardiologie



STCCCV
Société Tunisienne
de Cardiologie & de Chirurgie
Cardio-Vasculaire