



STCCCV
Société Tunisienne
de Cardiologie & de Chirurgie
Cardio-Vasculaire



CoSAC
Le congrès des
Sociétés Africaines
de Cardiologie



38^{ème} CONGRÈS NATIONAL
DE CARDIOLOGIE
ET DE CHIRURGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Joint au

2^{ème} CONGRÈS
DES SOCIÉTÉS AFRICAINES
DE CARDIOLOGIE



L'insuffisance cardiaque en Tunisie: état des lieux?

Pr Faouzi Addad

Ariana, Tunisie



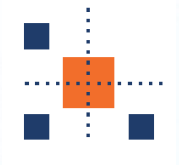
STCCCV

Société Tunisienne de Cardiologie
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

NATURE-HF

Méthodologie

- Une étude multicentrique, observationnelle, longitudinale incluant 2040 patients ayant une insuffisance cardiaque chronique ou aiguë
- Indexation ClinicalTrials.gov : NCT03262675
- Collecte électronique des données par DACIMA Clinical Suite® conformément aux dispositions FDA 21 CFR part 11, HIPAA & ICH.



Population étudiée

CRITERES D'INCLUSION

- Patient ayant une insuffisance cardiaque chronique hospitalisé, ou consultant en ambulatoire
- Patient hospitalisé pour insuffisance cardiaque aiguë de novo ou non.
- Le diagnostic de l'insuffisance cardiaque est à la discrétion de l'investigateur
- Consentement éclairé, lu et signé

Population étudiée

CRITERES DE NON INCLUSION

- Espérance de vie estimée < 12 mois pour une pathologie extra-cardiaque
- Insuffisance cardiaque droite isolée
- Femme enceinte
- Insuffisance rénale terminale ou sévère avec clairance de la créatinine < 15 ml/mn
- Patient hémodialysé
- Chirurgie cardiaque programmée dans les 3 mois
- Cardiopathie congénitale

Objectifs du registre

L'objectif principal: Evaluer la morbi-mortalité de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique sur un an de suivi, en Tunisie

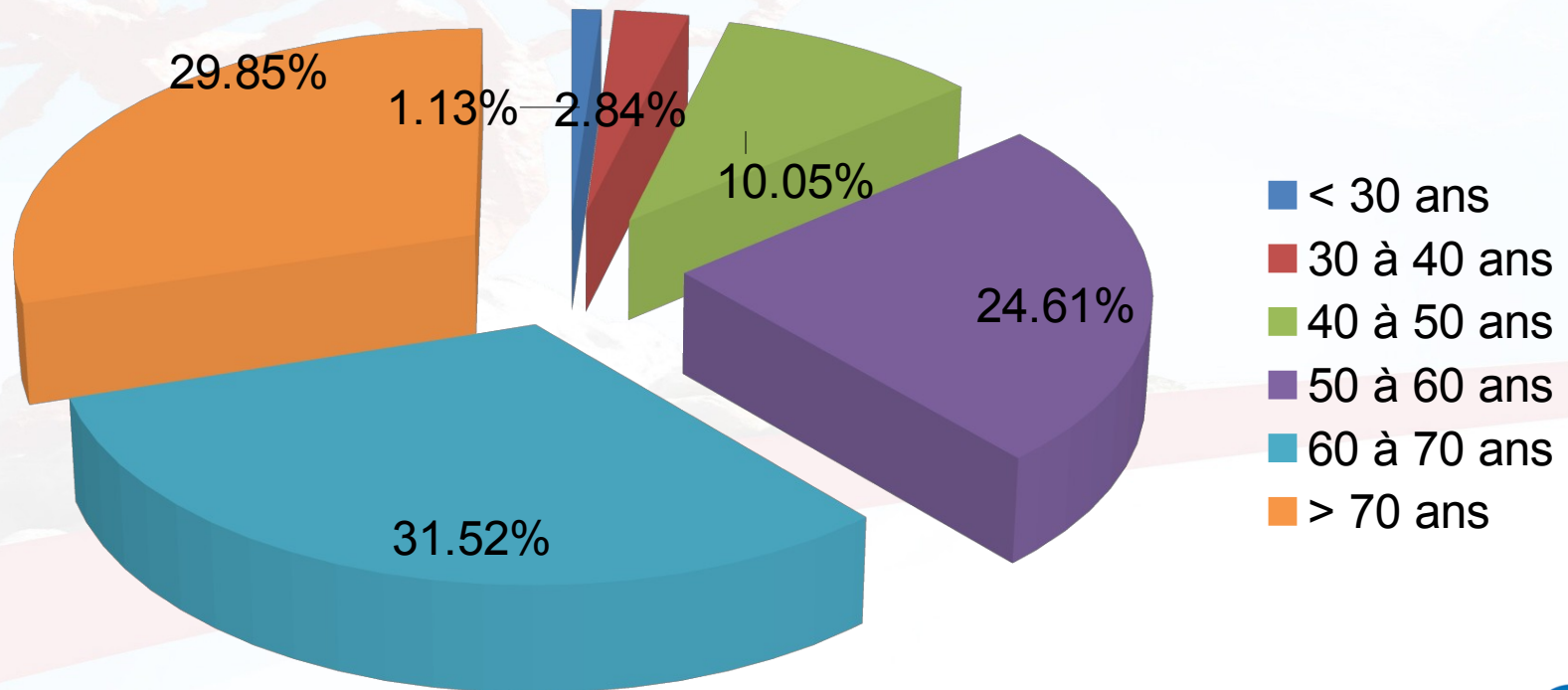
Les objectifs secondaires:

- Evaluer le décès d'origine cardiovasculaire sur un an de suivi
- Evaluer le décès tout cause confondue sur un suivi de un an
- Evaluer le taux ré-hospitalisation pour une poussée d'insuffisance cardiaque
- Evaluer l'adhésion aux recommandations européennes sur le plan thérapeutique médical et interventionnel
- Evaluer le coût de santé engendré par l'insuffisance cardiaque
- Déterminer les facteurs prédictifs de la mortalité cardiovasculaire

Caractéristiques de la population à l'inclusion

Age de la population

Moyenne : 63.6 ans $\pm$ 12.6



Caractéristiques de la population à l'inclusion

Démographie de la population

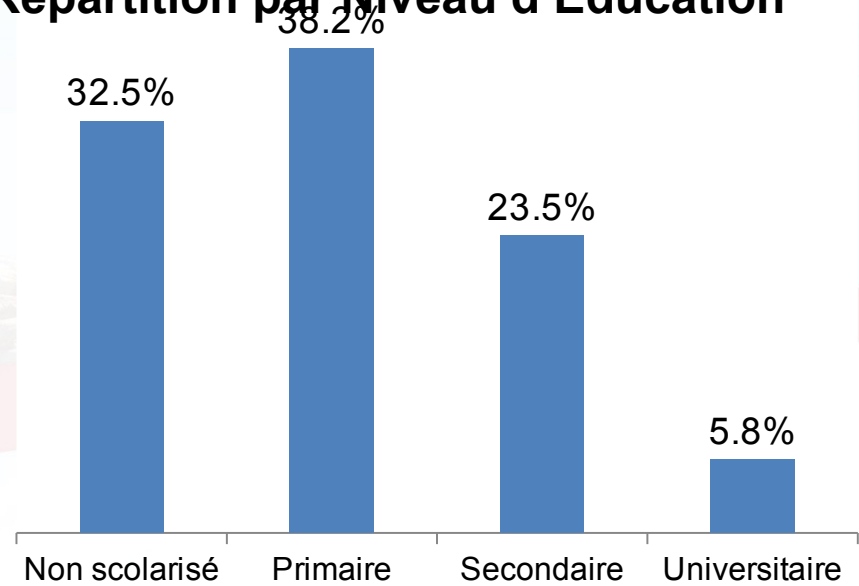
Répartition par Genre



70.9 % HOMMES

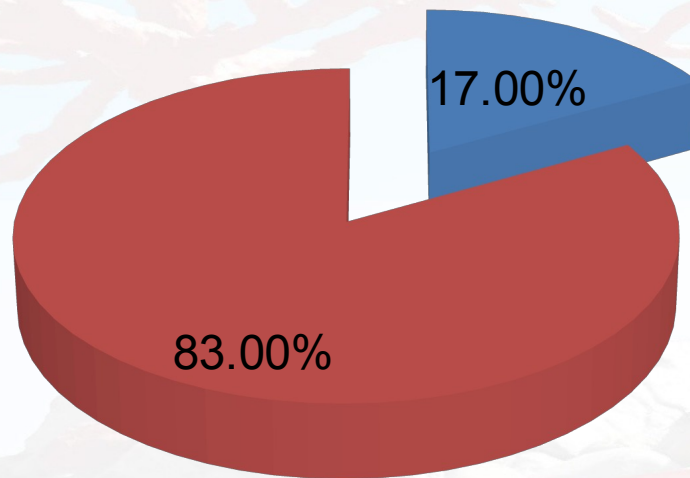
29.1% FEMMES

Répartition par Niveau d'Education

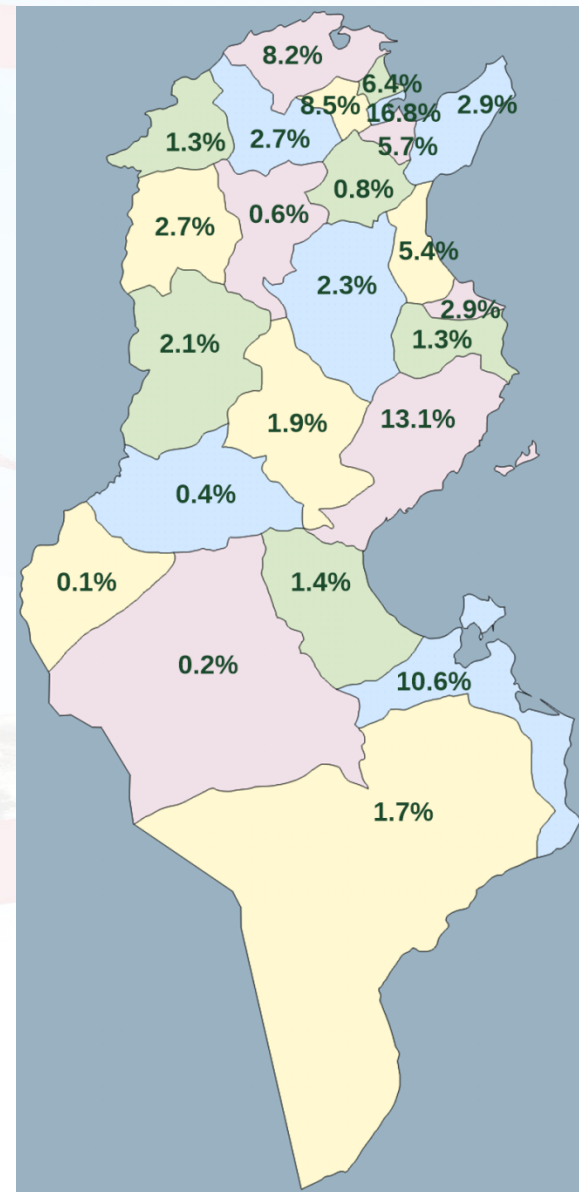


Caractéristiques de la population à l'inclusion

Patients hospitalisés

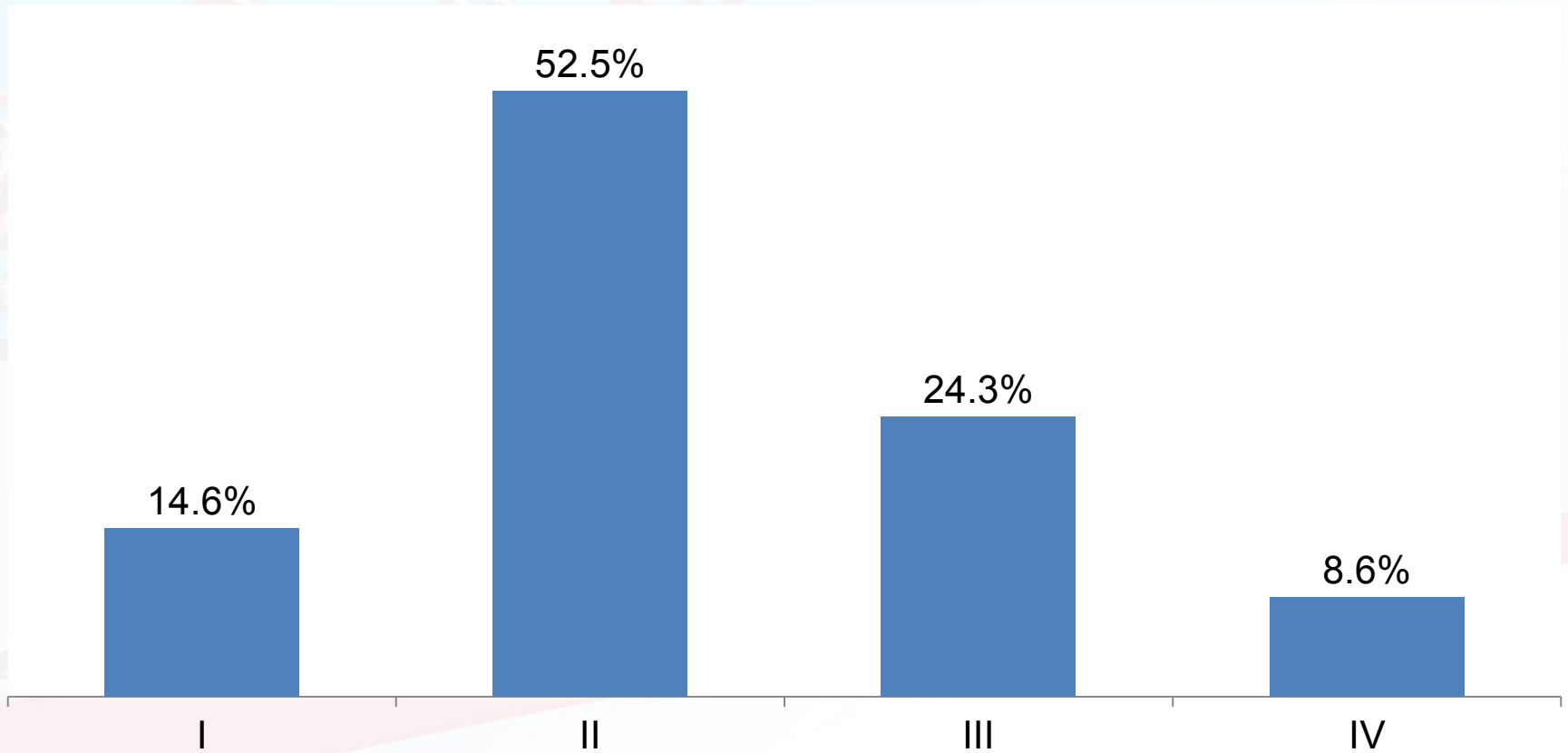


Patients ambulatoires



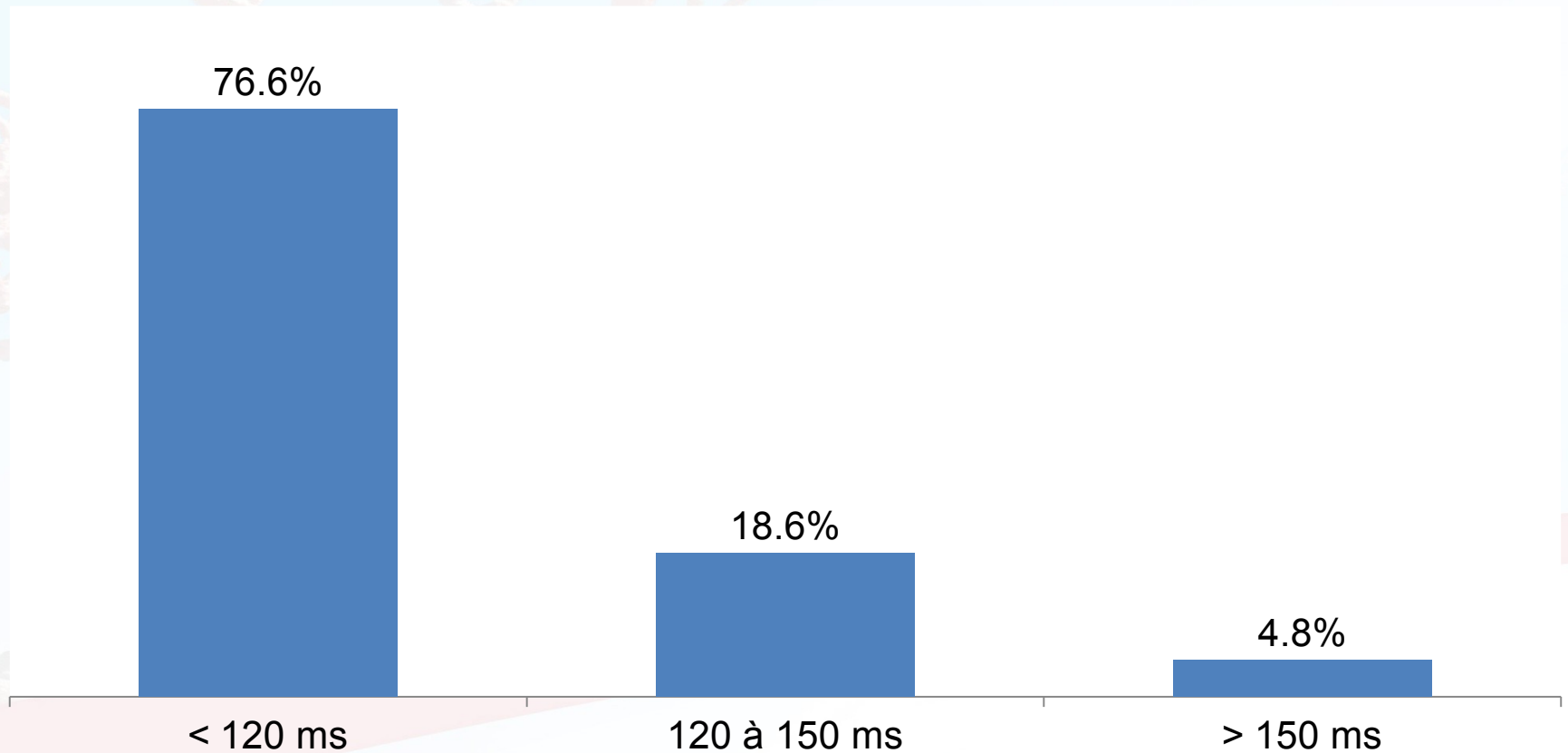
Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

Sévérité de la dyspnée (NYHA)



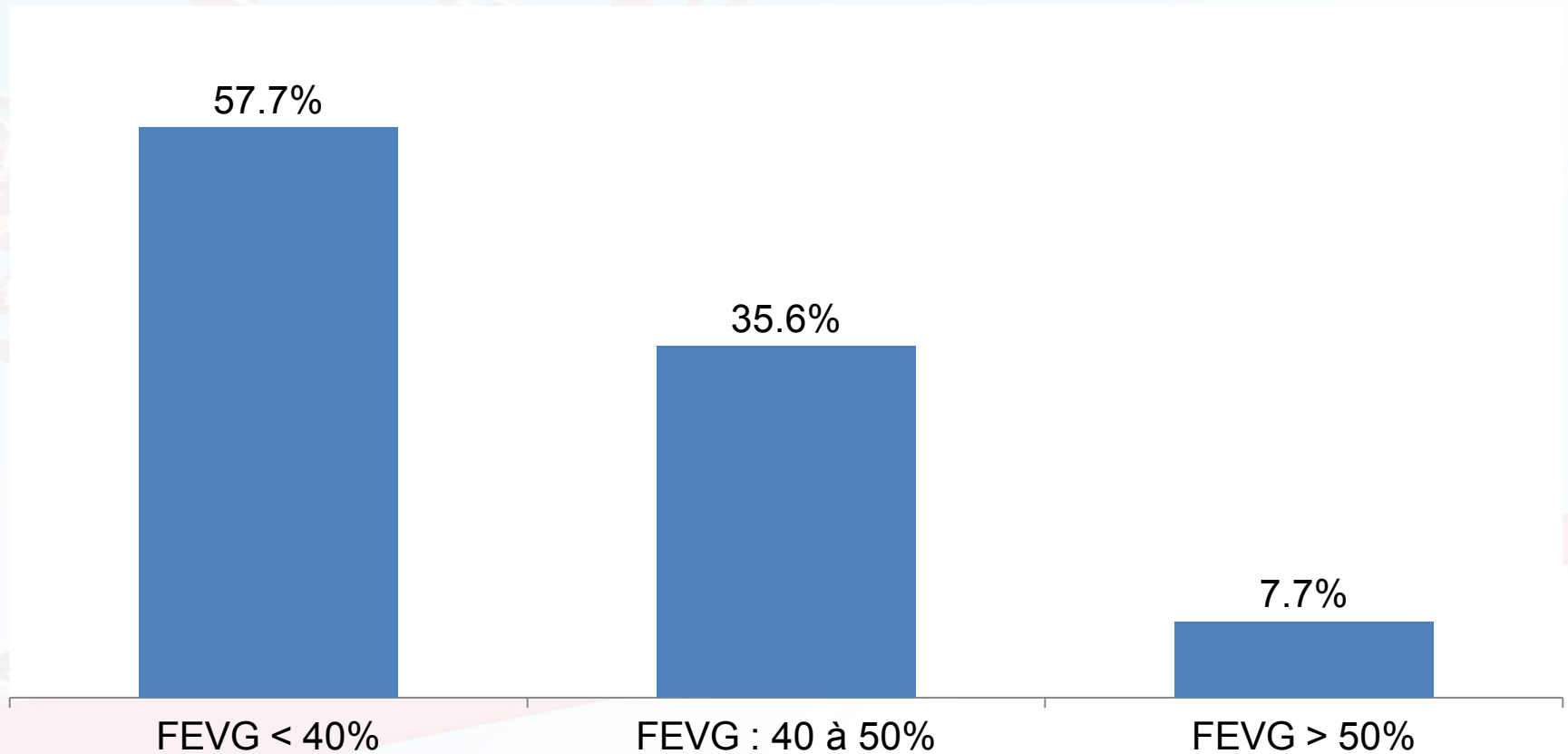
Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

Durée QRS à l'inclusion

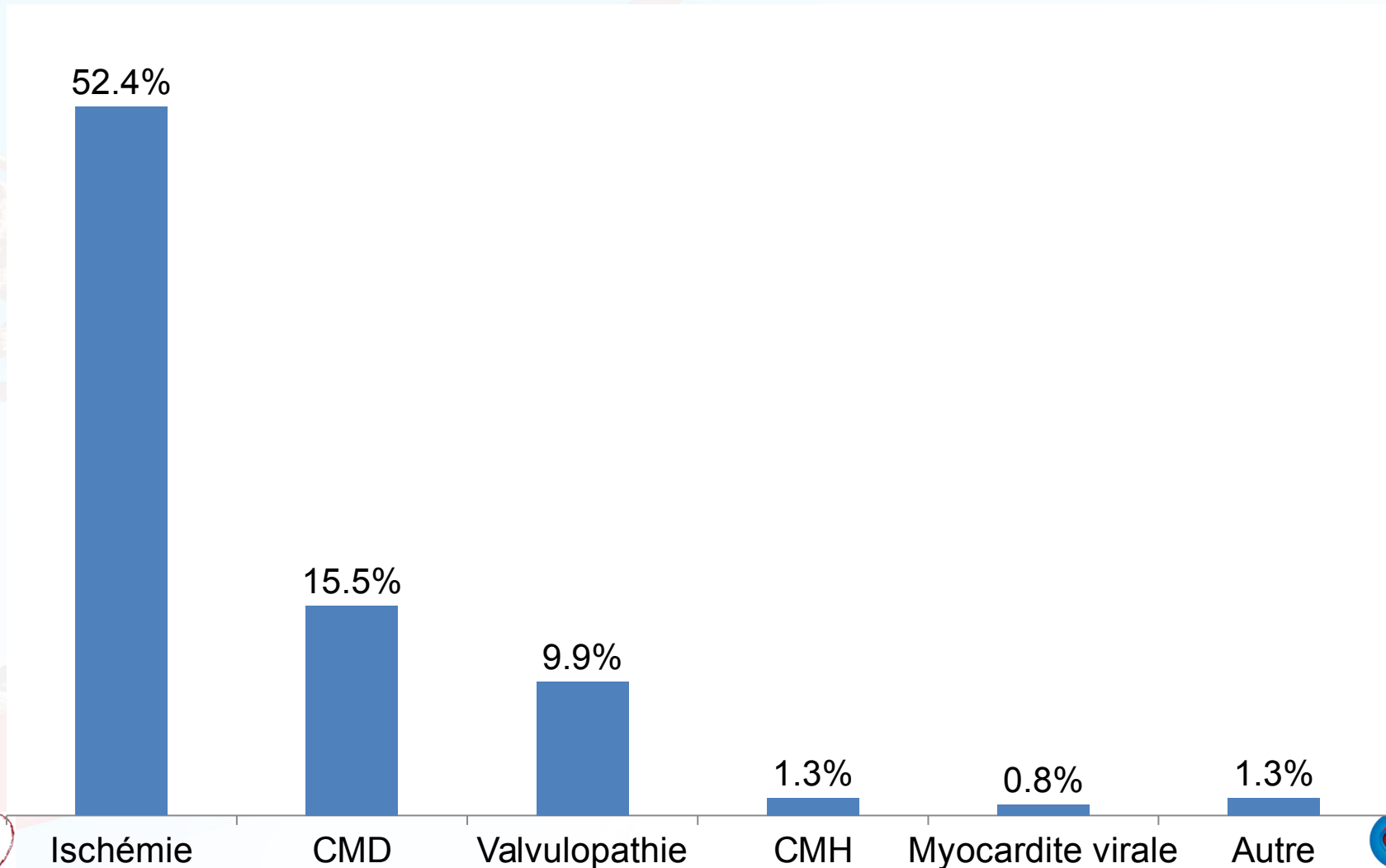


Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

Fonction cardiaque à l'inclusion

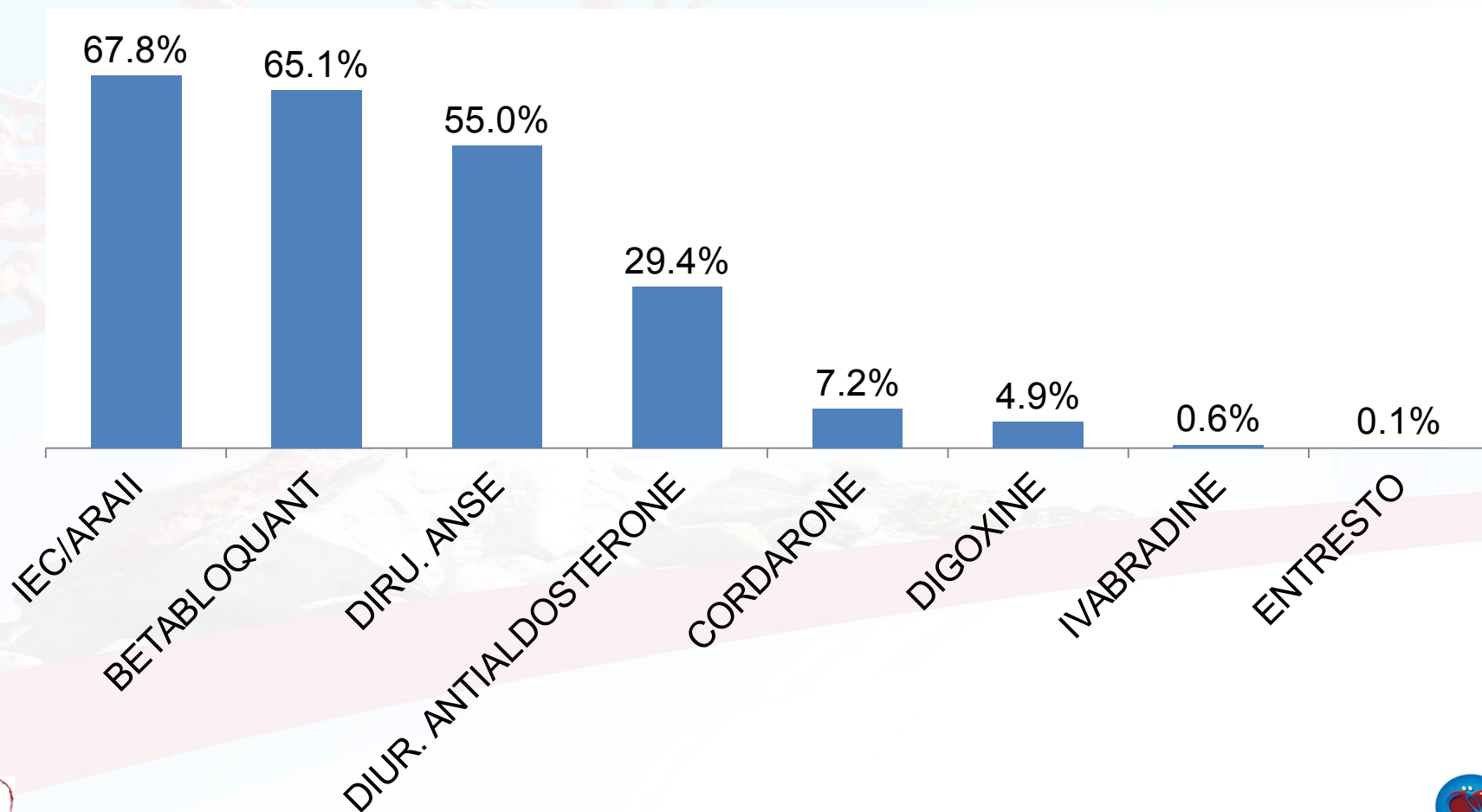


Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque



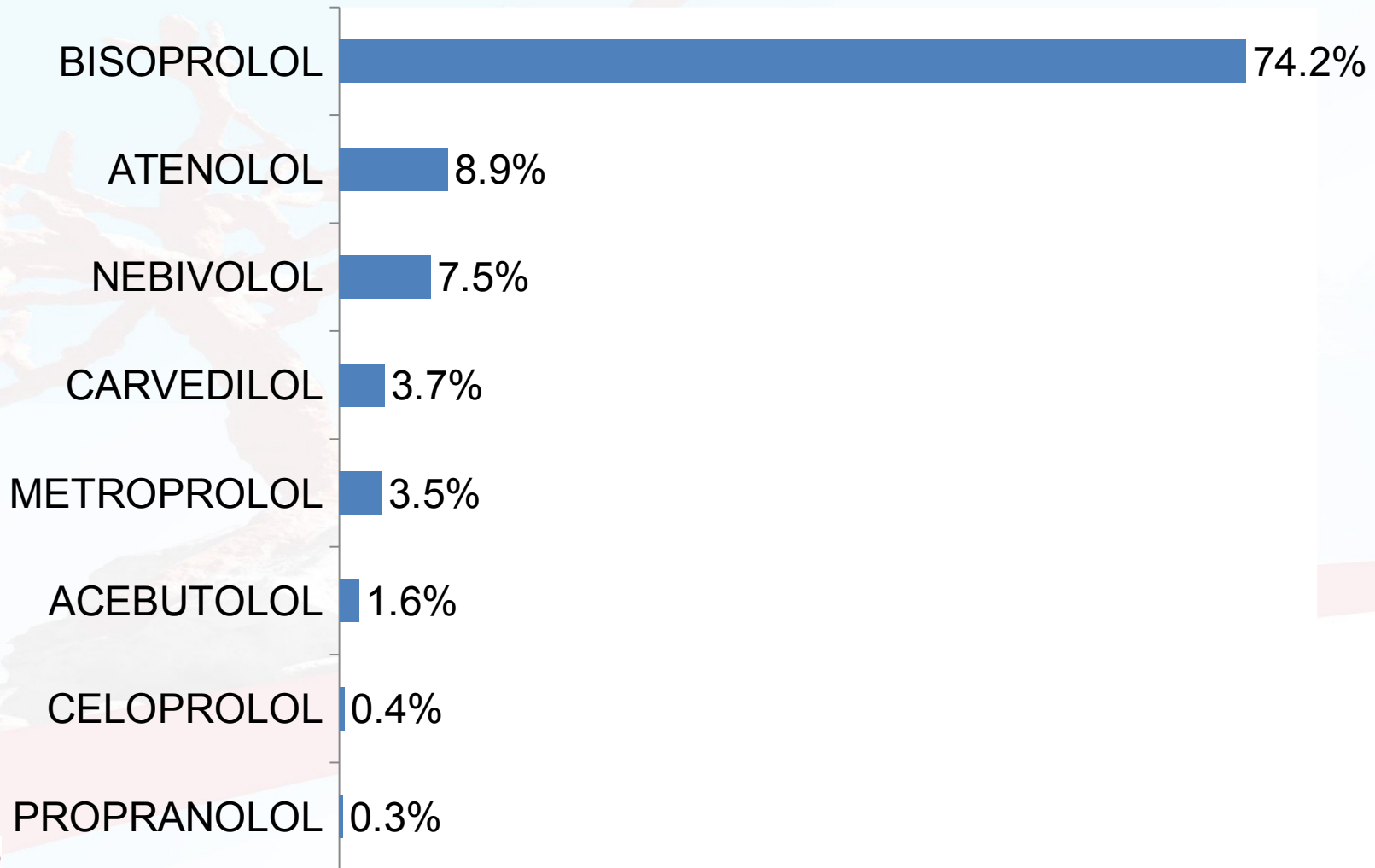
Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

Traitements à l'admission



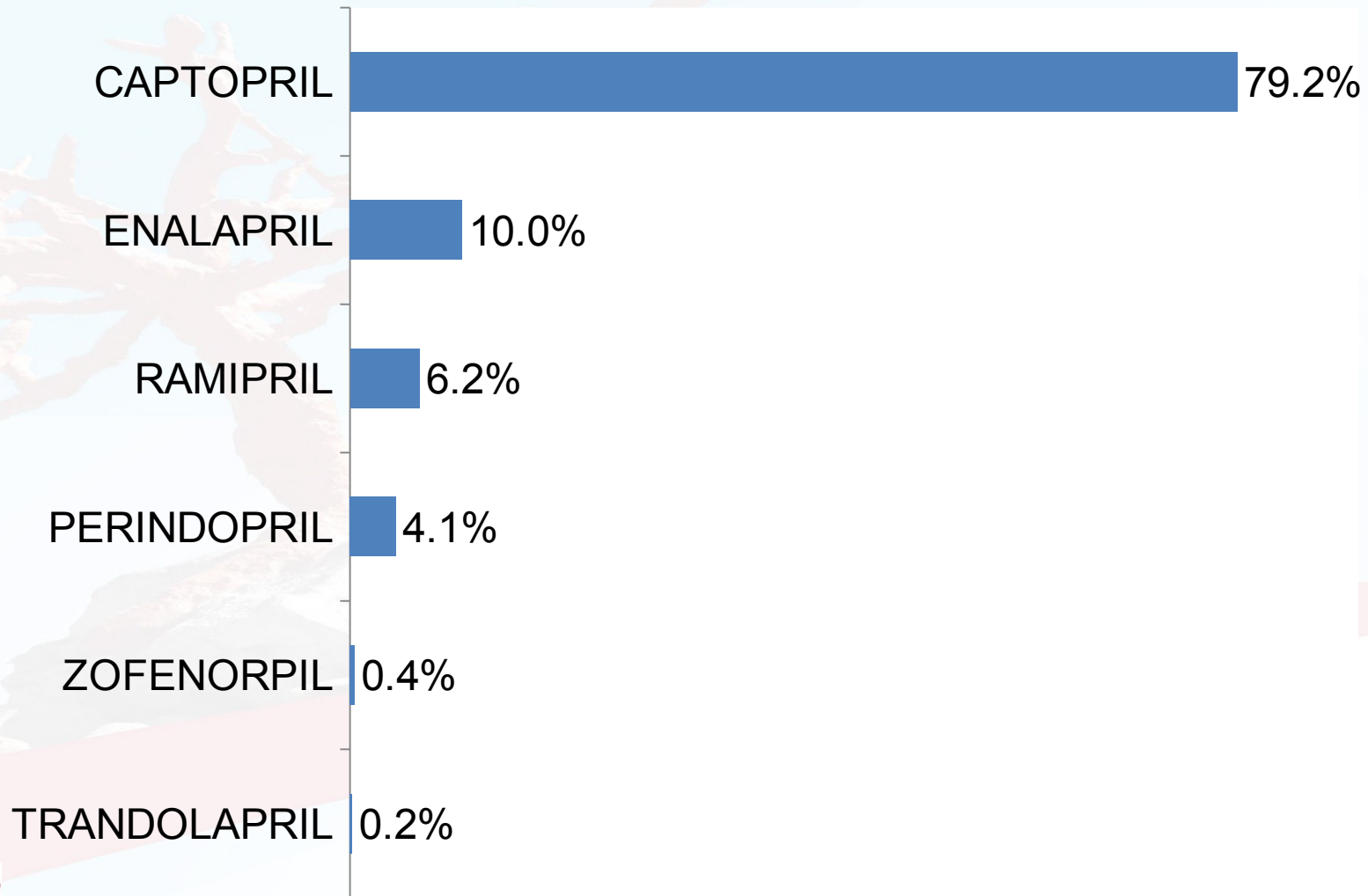
Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

Traitements à l'admission : BETABLOQUANTS



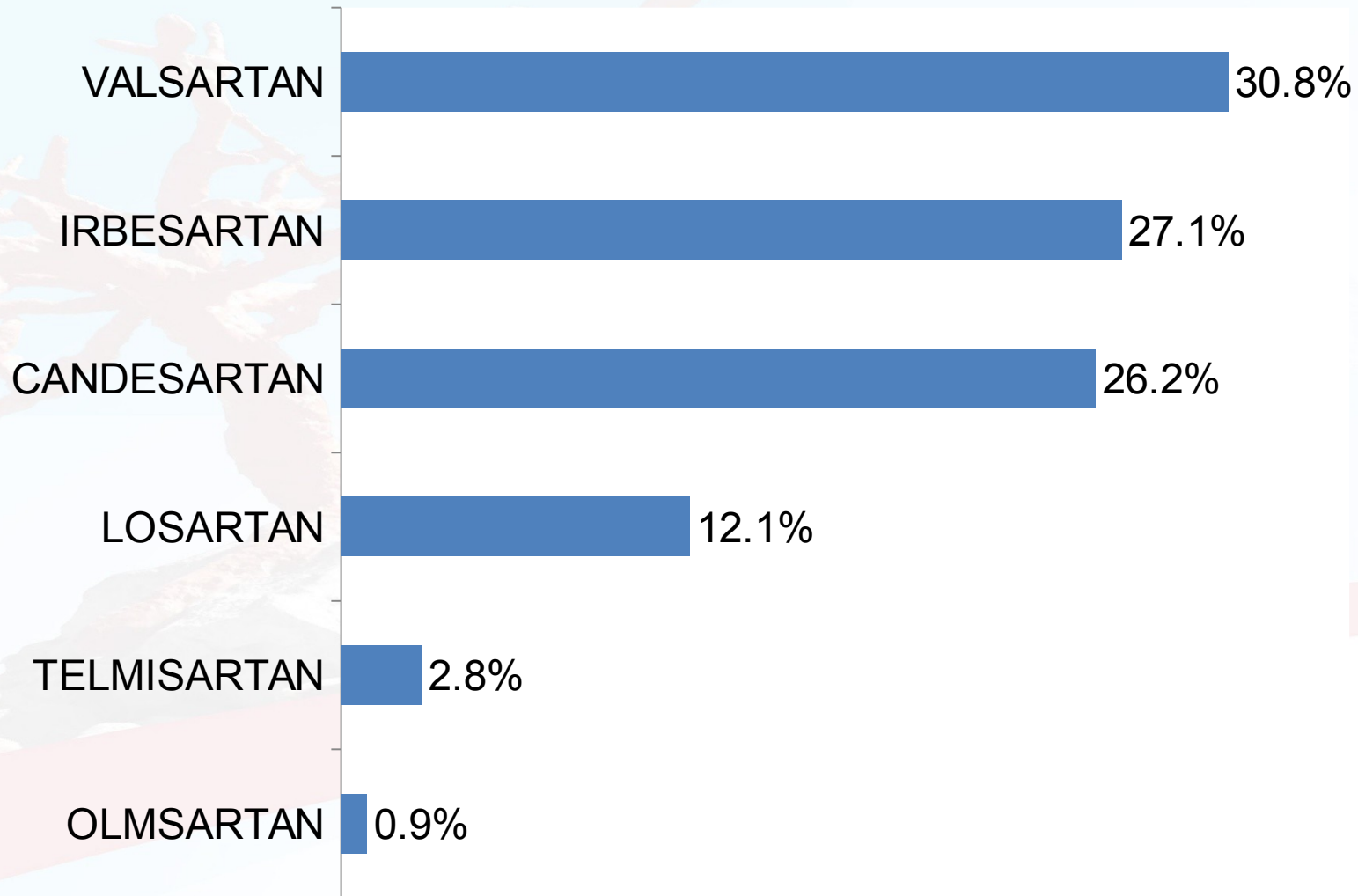
Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

Traitements à l'admission : IEC



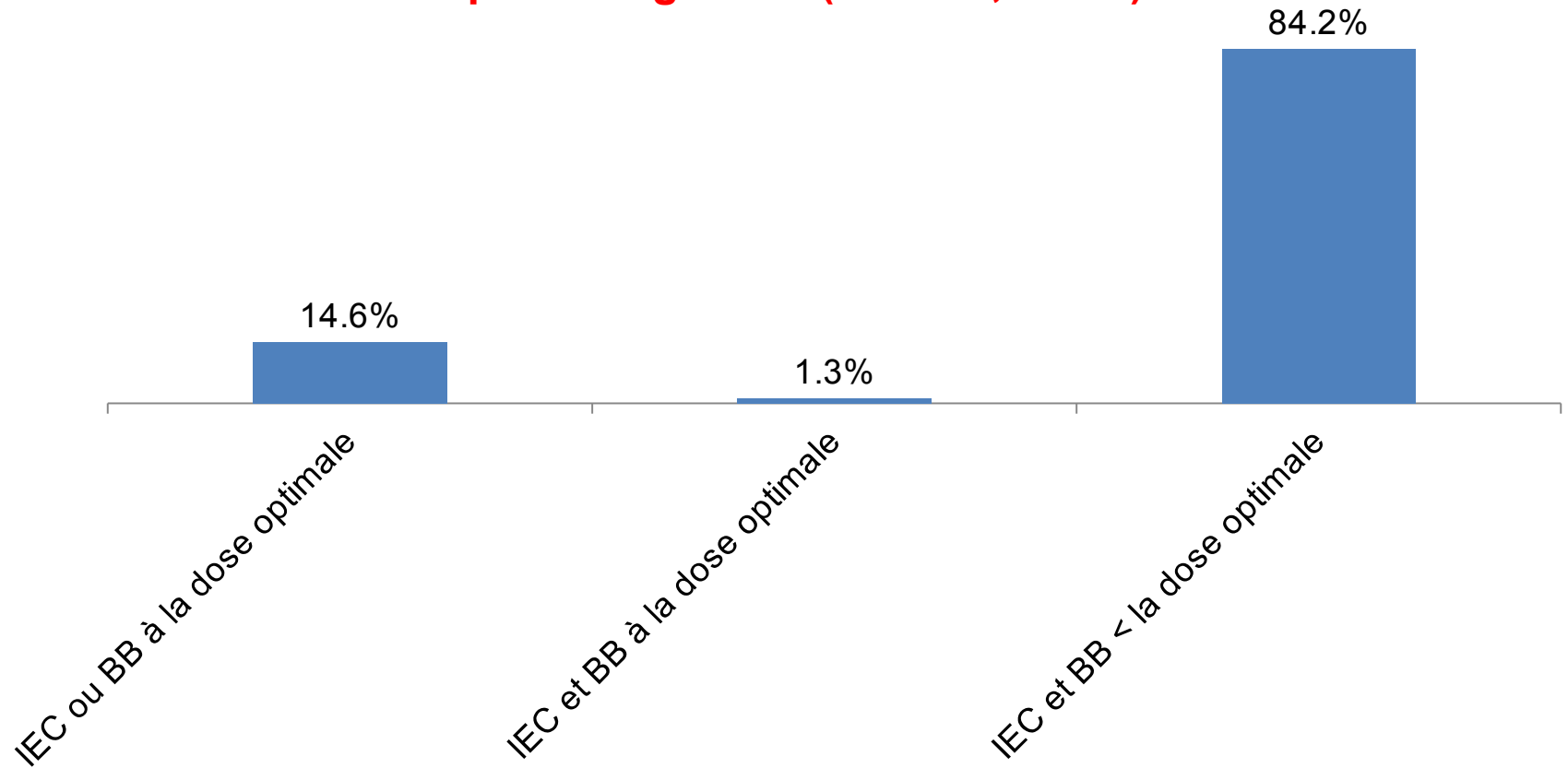
Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

Traitements à l'admission : ARA II

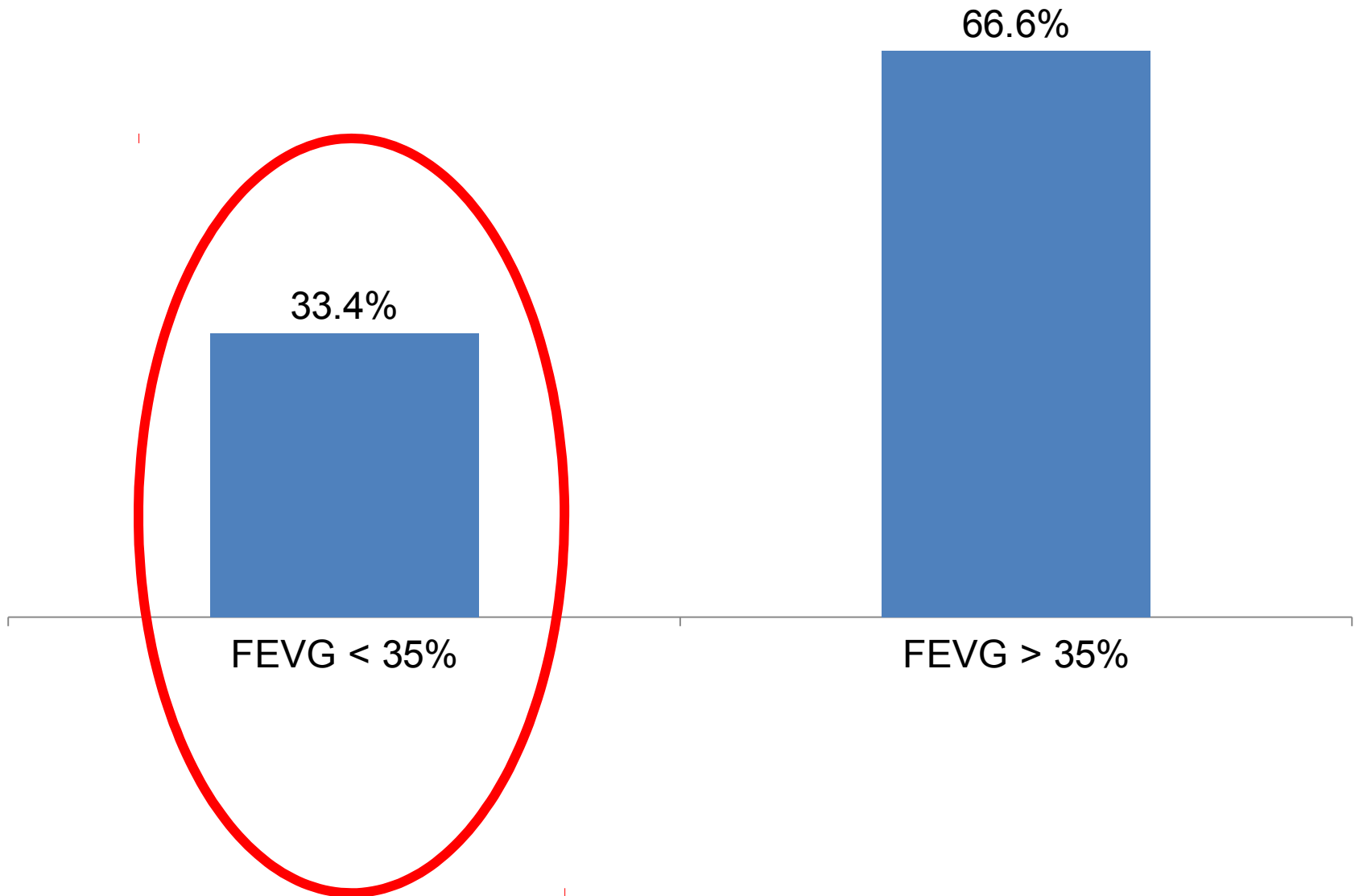


Répartition des patients selon la dose optimale des Bêtabloquants et des IEC

Population globale (N=2040; 100%)

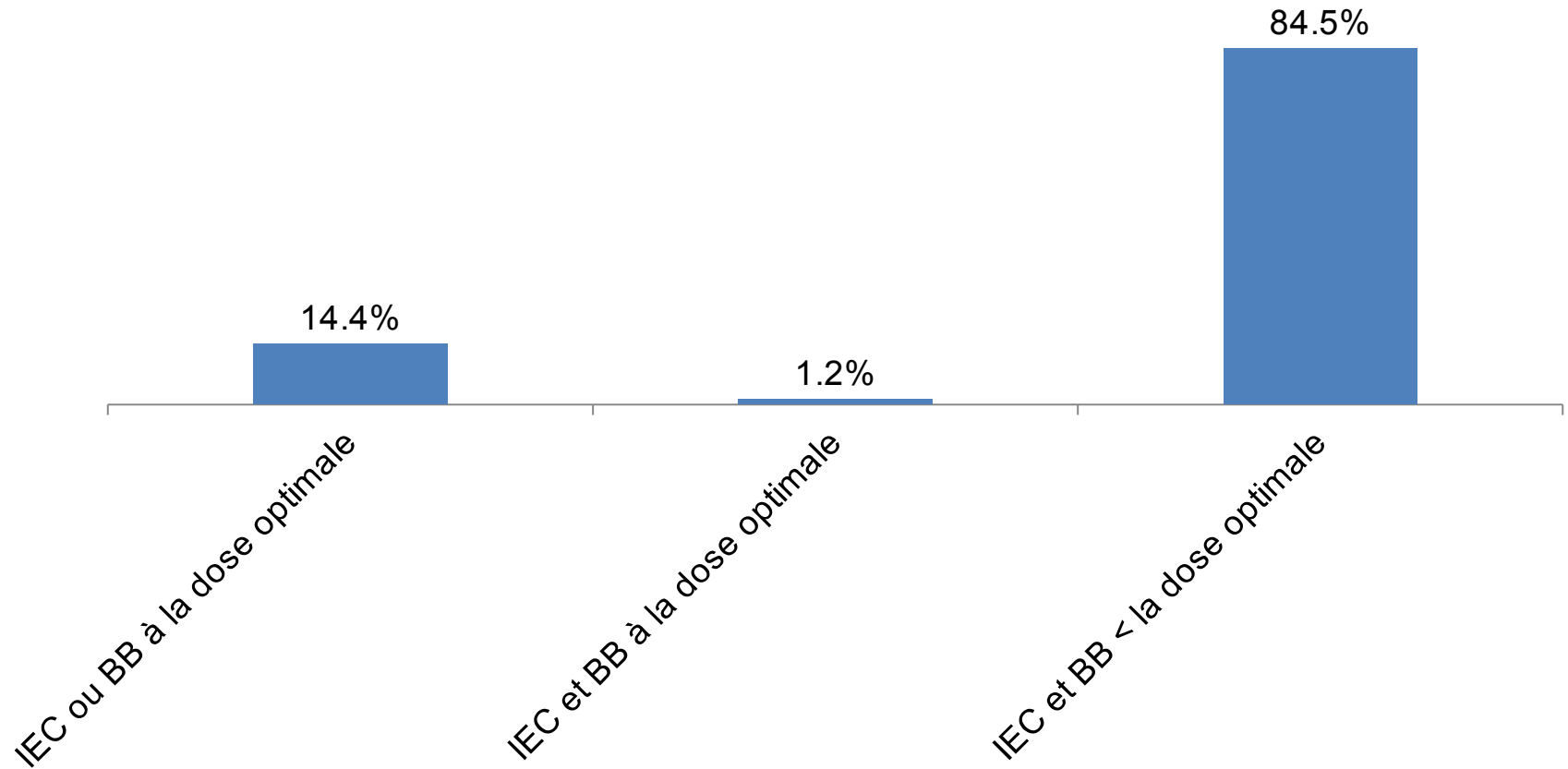


NATURE-HF : IC avec FEVG < 35%

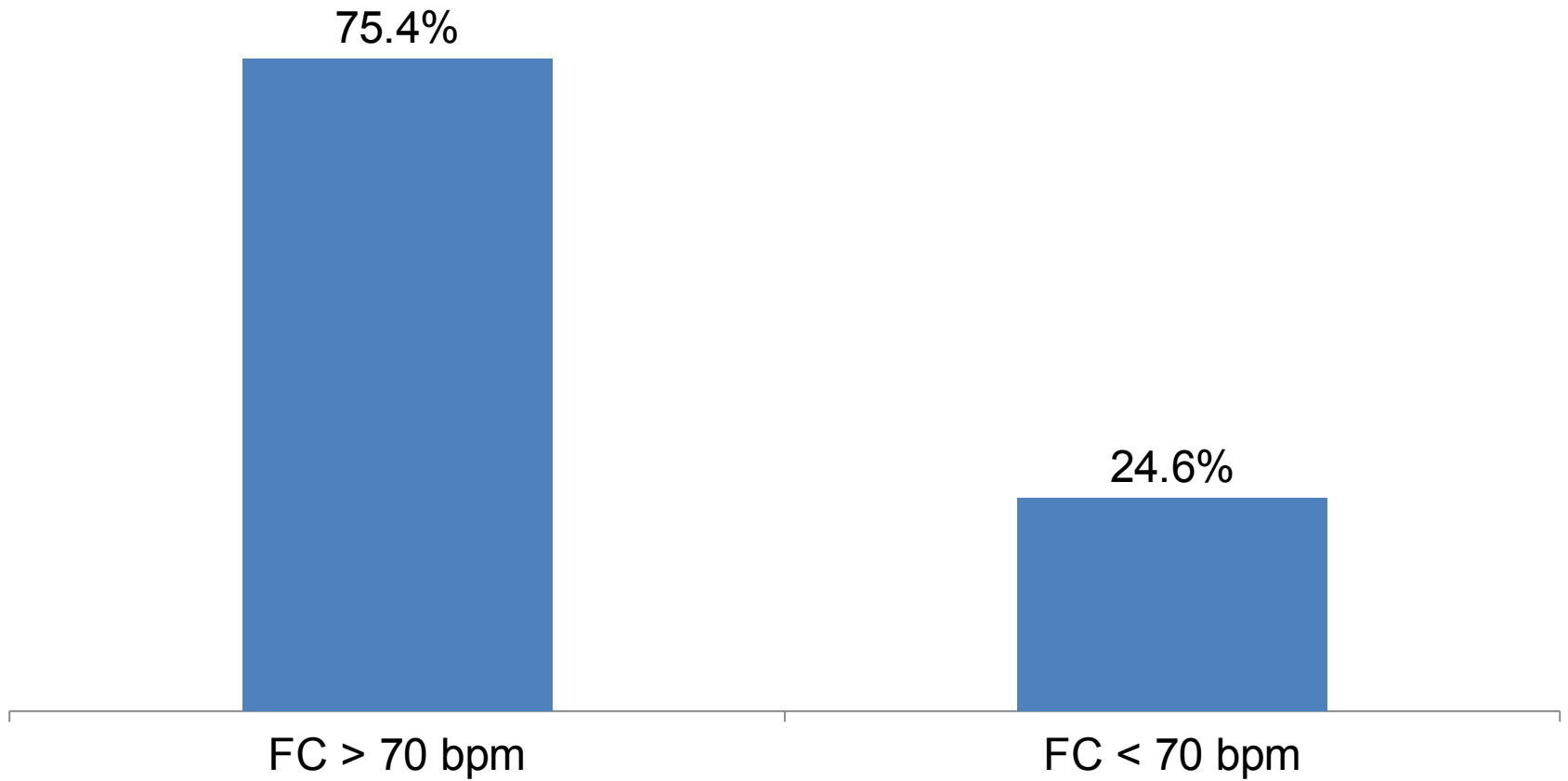


Répartition des patients selon la dose optimale des Bêtabloquants et des IEC

Population FEVG < 35% (N=682; 33.4%)



IC avec FEVG < 35% (N = 682; 33.4%)

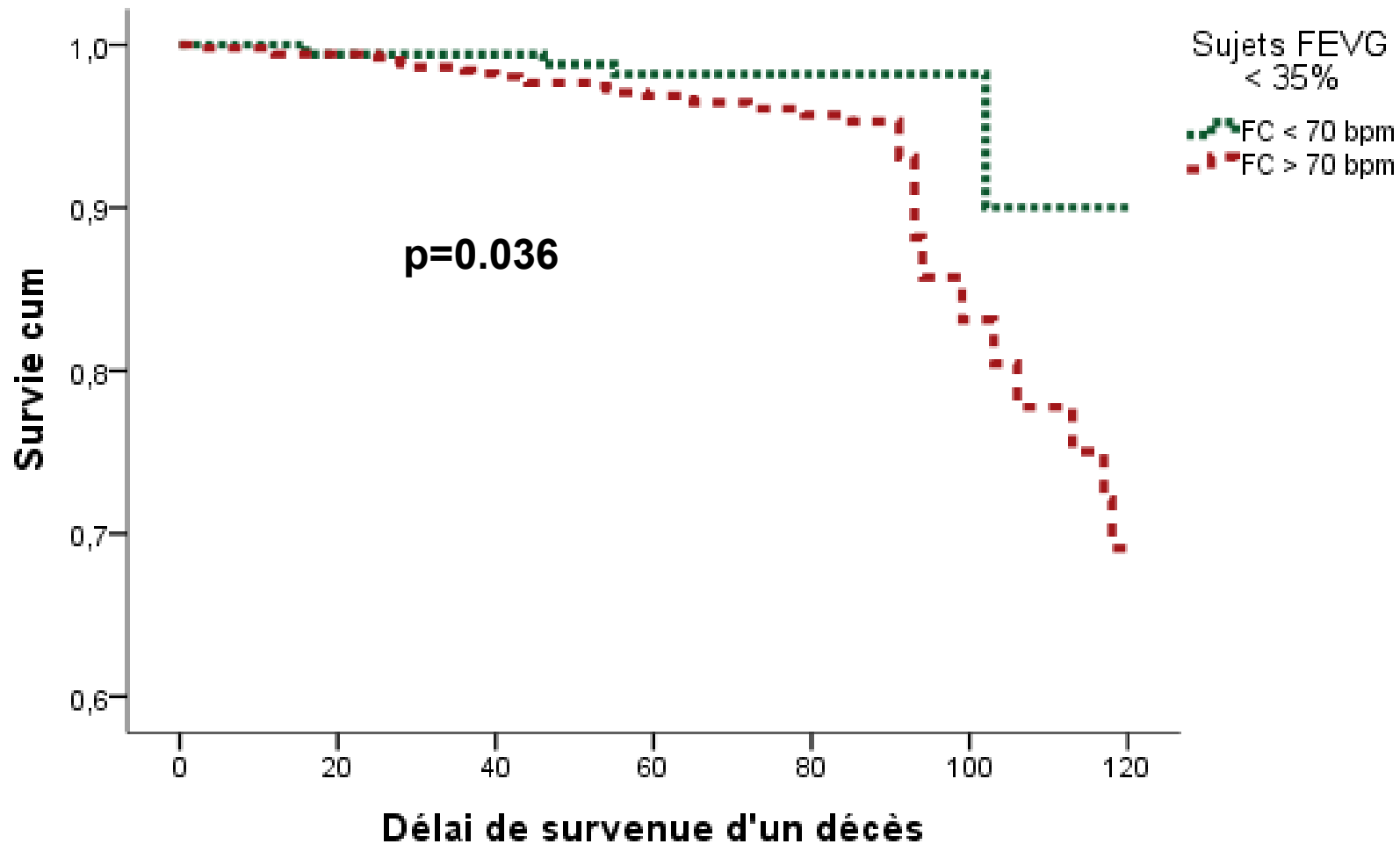


Caractéristiques de l'Insuffisance Cardiaque

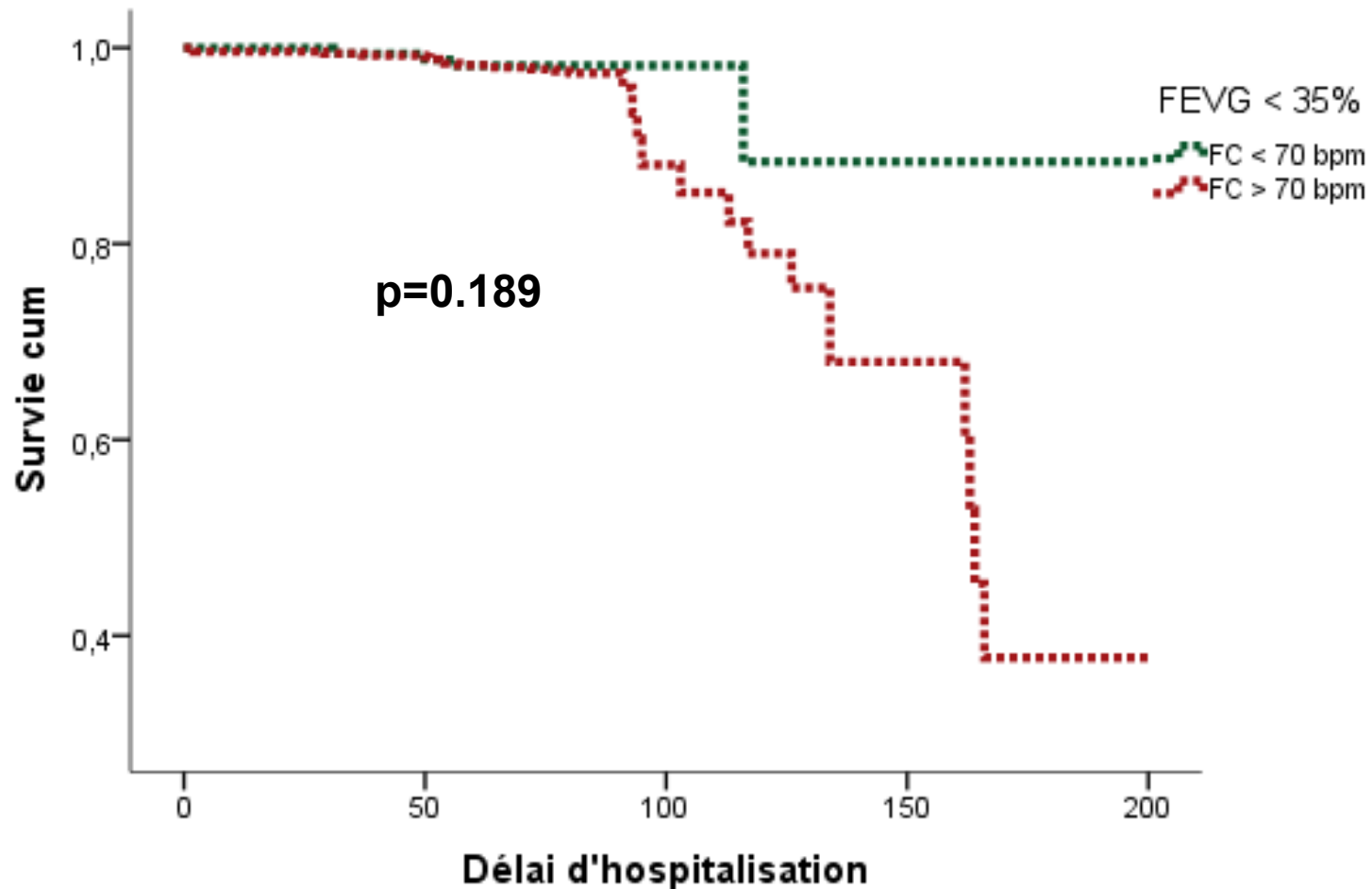
Sous-groupe FEVG < 35%

Paramètre	FC > 70	FC < 70	p
N;%	514; 75.4%	168; 24.6%	-
Age	63.0 ± 13.0	64.0 ± 11.0	0.318
Cardiopathie ischémique	48.4%	60.1%	0.009
Sinusal	81.3%	88.7%	0.027
Bétabloquant	78.4%	82.1%	0.299
Bétabloquant à forte dose	11.7%	13.7%	0.244
IEC/ARA II	78.4%	82.7%	0.277
Diurétique	83.1%	69.6%	< 0.001

**Courbe de Survie du décès en fonction de la FC,
chez les sujets FEVG < 35%**



Courbe de Survie de l'hospitalisation en fonction de la FC, chez les sujets FEVG < 35%



Suivi des patients à 3 mois

Facteurs prédictifs de la morbi-mortalité population FEVG < 35%

Paramètre	Oui	Non	p
FC > 70 bpm	83.2%	73.9%	0.041
FC bpm	86.8 ± 18.4	81.5 ± 18.3	0.007

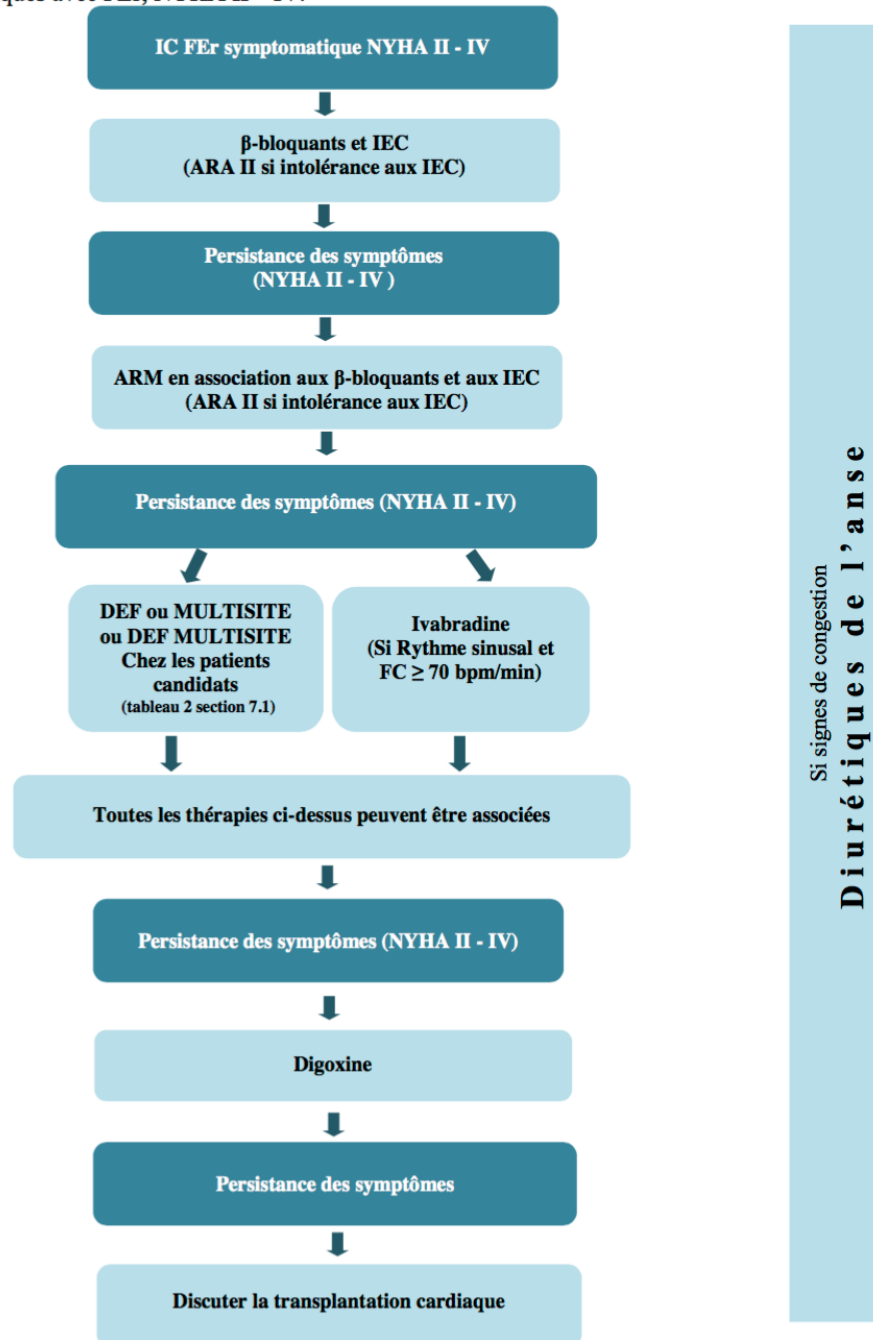
L'Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)

Guide de pratique clinique

LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE CHEZ L'ADULTE

Juillet 2018

FIGURE 2 : Algorithme de traitement et conseil thérapeutique pour les insuffisants cardiaques avec FEr, NYHA II – IV.



REMERCIEMENTS

AUX INVESTIGATEURS

Abdallah Mahdhaoui
Abdeddayem Haggui
Abdelhamid Ben Jmaa
Abdelkader Selmi
Abir Bouassida
Abir Bouslim
Achraf Alqodwa
Adel Hdiji
Ben Halima Afef
Afef Lagrane
Ahmed Sghaeir
Ahmed Bouakez
Ahmed Elleuch
Ahmed Fetoui
Aida Khouaja
Akram Zouari
Alexandre Mebazaa
Ali Belhani
Ali Ben Khalfallah
Ali Guesmi
Ali Khorchani
Ali Neji
Amani Farah
Amel Ouerghi
Ameur Ben Youssef
Amina Radoui
Amine Boussofara
Anas Sebri
Anis Khouaja

hissa Gharbi

hissa Joulak

hissa Ladib

hissatef Maghrebi

Kais Battikh
Kais Sammoud
Kamel Kamoun
Kamel Mili
Karim Ben Brahim
Karim Ghannem
Khadija Mzoughi
Khaldoun Ben Hamda
Khaled Ben Jemaa
Khaled Ezzaouia
Khaled Sayahi
Khaled Slema
Khalifa Selmi
Latifa Ben Jemaa
Leila Abid
Leila Bezdah
Leila Hached
Leila Riahi
Lilia Zakhama
Lobna Laroussi
Mahdi Slim
Mahmoud Bouhlel
Mahmoud Cheikh Bouhlel
Majdi Mimouni
Majed Hassine
Malek Akrouit
Malek Gharbi
Manel Ben Halima
Manel Miled

aroua Abdallah
arouen Boukhris
arouene Mahjoub
arwa Chebbi

Sana Naffeti
Ouali Sana
Sanaa Islem
Sandrine Haidar
Saoussen Antit
Seifeddine Azaïez
Selma Charfeddine
Sihem Heraiech
Skander Ben Omrane
Slim Boudiche
Slim Malek
Sofien Zayed
Sofiene Kammoun
Sofiene Kzaderi
Sondes Kraiem
Sonia Chabrak
Sonia Hamdi
Sonia Labbene
Sonia Marrakchi
Soraya Ben Youssef
Souha Mokrani
Soumaya Jarmouni
Syrine Abid
Taha Ounissi
Taha Yassine Jabloun
Taieb Cherif
Tarek Ben Chedly
Tarek Najjar
Tarek Sallemi

Tarek Sraieb
Tarek Ayadi
Tarek Boughanmi
Tarek Fehri

Remerciements

BUREAU DE LA STCCCV

Faouzi Addad

Sami Mourali

Skander Ben Omrane

Leila Abid

Salem Abdesselem

Lilia Zakhama

Abdallah Mahdhaoui

Helmi Kammoun

Remerciements

COMITE DE PILOTAGE

Ikram Kammoun

Leila Abid

Mohamed Sami Mourali

Wisseem Sdiri

Leila Bezdah

Nadia Baraket

Manel Ben Halima

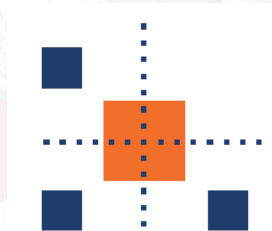
Khadija Mzoukhi

Houssine Zargouni

Remerciements

COMITE DE GESTION

Rabie Razgallah
Elifa Kanoun
Karima Hezbri
Sihem Guizani
Amina Radoui



Conclusions

- Très peu de patients à dose optimale de bêta-bloquants et IEC
- 1 patient sur 4 qui a une $FC < 35\%$ a une $FC < 70\%$
- Une $FC > 70\%$ reste un facteur prédictif précoce de morbi-mortalité



**Merci pour
votre
attention**

