

Le stimulateur cardiaque de resynchronisation dans le traitement de l'insuffisance cardiaque



Rapport du 23 avril 2015

Organe scientifique du Swiss Medical Board

Conseil d'experts du Swiss Medical Board :

- Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr. méd. Dr. phil., professeure ordinaire d'éthique biomédicale, Université de Zurich
- Eva Cignacco, Dr. (PhD, Nursing Sciences), sage-femme diplômée, Institut des sciences infirmières, Université de Bâle (*jusqu'à fin 2013*)
- Stefan Felder, Prof. Dr. rer. pol., professeur ordinaire d'économie de la santé, Université de Bâle
- Peter Meier-Abt, Prof. Dr. méd., professeur ém. de pharmacologie clinique et de toxicologie, président de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)
- Urs Metzger, Prof. Dr. méd. Dr. h.c., médecin-chef en chirurgie, Zurich
- Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., professeure ordinaire de droit pénal, procédure pénale et droit de la médecine, Université de Zurich

Secrétariat du Swiss Medical Board :

- Max Baumann, Prof. Dr. iur, RA, Institut Dialog Ethik
- Ruth Baumann-Hölzle, Dr. théol., Institut Dialog Ethik
- Hans Bohnenblust, Dipl. Ing. ETH, M.S. MIT, Ernst Basler + Partner
- Brida von Castelberg, Dr. méd., Institut Dialog Ethik (*jusqu'à fin 2013*)
- Patrik Hitz, Dipl. Ing. ETH, NDS MiG, Ernst Basler + Partner
- Danielle Stettbacher, sociologue M.A., Ernst Basler + Partner
- Christian Weber, Dr. méd., MPH, Ernst Basler + Partner

Mentions légales

Organe scientifique Swiss Medical Board

Secrétariat

Zollikerstrasse 65

8702 Zollikon

info@medical-board.ch

www.swissmedicalboard.ch

Abrégé

L'insuffisance cardiaque se caractérise par l'incapacité du myocarde à pomper la quantité de sang dont l'organisme a besoin avec une pression suffisante. Dans sa forme chronique (stade appelé « NYHA III ou IV »), il s'agit d'une maladie grave, très pénible pour le patient et aboutissant au décès. On estime qu'à l'heure actuelle, en Suisse, environ 150 000 personnes sont atteintes d'insuffisance cardiaque (tous stades confondus).

Chez un petit groupe de ces patients, il est possible d'améliorer la fonction de pompe du cœur à l'aide d'un stimulateur cardiaque spécial (stimulation biventriculaire ou « thérapie de resynchronisation cardiaque » (TRC), cardiac resynchronisation therapy ou CRT en anglais).

Dans le cadre de la présente problématique, on examinera si un traitement supplémentaire par stimulateur de resynchronisation cardiaque offre un avantage appréciable aux patients concernés en termes de survie et de qualité de vie. On étudiera également les effets négatifs potentiels du procédé thérapeutique et on évaluera le rapport coût-efficacité de ces appareils.

Sur la base de la littérature existante, on peut conclure que, chez les patients souffrant d'une insuffisance cardiaque sévère (stade NYHA III ou IV) et traités par resynchronisation cardiaque, la mortalité globale et le taux d'hospitalisation diminuent et les paramètres fonctionnels cardiaques s'améliorent. Pour ce groupe de patients, le rapport coût-efficacité descend à un niveau plutôt favorable.

Les réflexions exposées conduisent aux recommandations suivantes.

- **Le traitement par stimulateur de resynchronisation cardiaque est en principe pertinent pour les patients du groupe NYHA III ou IV qui le nécessitent.**
- **La plupart des patients du groupe III ou IV ont un âge avancé et présentent d'autres maladies graves, qui altèrent également la qualité de vie. Il est donc important que :**
 - **les médecins traitants, en particulier le médecin de famille et le cardiologue, donnent une information détaillée et se concertent entre eux ;**
 - **le patient ou son représentant soit pleinement informé, en particulier en ce qui concerne une possible prolongation des souffrances.**
- **Chez les patients des groupes NYHA I et II, le traitement par stimulateur de resynchronisation cardiaque est en général à déconseiller.**