

La lettre de L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE



EDITORIAL

INSUFFISANCE CARDIAQUE : LA BIOLOGIE AU CŒUR DU PARCOURS

Ce numéro passionnant sur l'insuffisance cardiaque illustre parfaitement les défis des parcours chroniques : une prise en charge qui dépasse les murs du laboratoire pour s'inscrire dans un continuum de soins. Du diagnostic biologique à la coordination avec les équipes médicales, en passant par le suivi au long cours, chaque acteur contribue à la qualité et à la fluidité du parcours. Les biologistes médicaux y ont un rôle essentiel : apporter des données fiables et contribuer à la prise de décision. Mais les défis restent nombreux : améliorer les échanges entre professionnels, intégrer les outils numériques, sécuriser le partage des informations, et surtout, inscrire la biologie dans une logique proactive plutôt que réactive.

L'avenir de la médecine de ville et de la biologie médicale se construit dès aujourd'hui au travers de ces parcours.

Je vous souhaite à tous de bonnes fêtes de fin d'année.

Morgane MOULIS, Présidente de l'URPS Biologistes Occitanie

INSUFFISANCE CARDIAQUE



INTERVIEW

ENTRETIEN AVEC LE PR JEAN-PAUL CRISTOL,
PRATICIEN HOSPITALIER (PU-PH)

JEAN-PAUL CRISTOL :

« LES BIOLOGISTES JOUENT UN RÔLE DÉCISIF DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI »

Le professeur Jean-Paul Cristol, praticien hospitalier (PU-PH), chef du département de Biochimie et Hormonologie au CHU de Montpellier, intervient régulièrement dans des actions de prévention menées autour du dépistage biologique.

Quelles sont les recommandations en cas de soupçon d'insuffisance cardiaque ?

L'insuffisance cardiaque touche environ 2 % de la population générale,



Jean-Paul Cristol

mais au-delà de 70 ans, la prévalence dépasse les 10 %. C'est une pathologie grave, fréquente et très largement sous-diagnostiquée, notamment chez les sujets âgés où les signes sont moins spécifiques : essoufflement, prise de poids, œdèmes, fatigue... Des symptômes souvent attribués à d'autres causes. Dans ce contexte, les recommandations sont claires : dès qu'un signe peut évoquer une insuffisance car-

diaque, il faut réaliser un dosage biologique des peptides natriurétiques. Historiquement, on utilisait le BNP, mais aujourd'hui le NT-proBNP est souvent privilégié.

Pouvez-vous rappeler l'intérêt de ce dosage ?

Les cardiomyocytes se distendent lorsque le cœur est en défaillance. Ils sécrètent alors une protéine précurseur, le pro-BNP, qui est ensuite clivée en BNP, le peptide actif, et en NT-proBNP, qui est un excellent témoin de cette sécrétion. Ce marqueur se situe entre l'examen clinique et l'échographie dans l'arbre diagnostique. C'est exceptionnel pour un test biologique cardiaque. Si le NT-proBNP est inférieur à 125 pg/mL, on peut raisonnablement exclure une insuffisance cardiaque. S'il est au-dessus, la suite logique est une orientation vers le cardiologue pour une échographie et un avis spécialisé.

(Suite page 2)

AU SOMMAIRE

PRÉVENTION

J.-P. CRISTOL :
« LES BIOLOGISTES JOUENT UN RÔLE DÉCISIF DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI »

(LIRE PAGE 1)

FOCUS

JULIE-ANNE ROUVIÈRE : « LA BIOLOGIE INTERVIENT DANS ENVIRON 70 % DES DIAGNOSTICS MÉDICAUX »

(LIRE PAGE 2)

ELVIRA PRUNET :

« LE RÔLE IMPORTANT DES BIOLOGISTES LE SERA ENCORE DAVANTAGE AVEC L'AUGMENTATION DES CAS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE »

(LIRE PAGE 3)

DÉPISTAGE

LA CPTS LEZ MOSSON ET LES BIOLOGISTES UNISSENT LEURS FORCES

(LIRE PAGE 4)

Suite de la page 1 >

Cela signifie que les biologistes sont souvent les premiers à détecter la maladie ?

Ils jouent en tout cas un rôle essentiel. Quand un médecin généraliste ou un professionnel de soins suspecte une insuffisance cardiaque, le premier examen qu'il va demander est un NT-proBNP. Selon le niveau obtenu, le laboratoire peut réellement orienter le parcours de soin : soit rassurer, soit recommander une prise en charge cardiologique. C'est un maillon incontournable.

Et pour le suivi du traitement ?

Le NT-proBNP donne un niveau de base au moment du diagnostic. Ensuite, sa variation est très informative. Si le traitement fonctionne, on observe une amélioration clinique mais aussi une baisse du NT-proBNP. Si au contraire il reste stable ou augmente, cela signale soit une inefficacité thérapeutique, soit une aggravation de la maladie. Cette vision cinématique est extrêmement utile pour apprécier l'évolution.

Vous évoquiez un sous-diagnostic important. À quel point ?

On estime que 30 à 50 % des cas d'insuffisance cardiaque ne sont pas diagnostiqués, surtout chez les sujets âgés. Cela renforce la nécessité de campagnes

de dépistage. Il existe des initiatives ponctuelles, comme celles menées cet automne dans plusieurs villes, mais aucun dépistage systématique n'est organisé aujourd'hui.

L'interprétation peut-elle varier selon les profils de patients ?

Oui. Le NT-proBNP est influencé par l'âge et par l'insuffisance rénale chronique. Cela ne change pas le seuil d'exclusion mais cela modifie les seuils d'inclusion : ceux qui indiquent une forte probabilité d'insuffisance cardiaque. À l'inverse, le BNP a tendance à être diminué chez les patients obèses. Cela limite son interprétation. Ces nuances sont essentielles pour les biologistes : elles doivent apparaître clairement dans les commentaires.

Comment renforcer la coordination entre professionnels ?

C'est une vaste question. Le rôle des CPTS est crucial : elles rassemblent médecins, infirmiers, pharmaciens, biologistes. Et permettent de structurer des circuits efficaces. Le dialogue biologiste-médecin traitant est encore trop faible en France. Les comptes rendus de laboratoire comportent déjà des alertes mais on pourrait

aller plus loin. Enrichir les résultats avec des commentaires clairs, contextualisés, serait un vrai plus.

C'est donc l'un des messages que vous souhaitez adresser aux biologistes ?

Oui. Ils doivent avoir conscience qu'ils sont l'un des points décisifs du diagnostic, entre les soins primaires et le cardiologue. Leur interprétation, leurs commentaires, leur réactivité jouent un rôle déterminant. Un résultat bien expliqué, c'est un médecin généraliste mieux armé pour orienter.

Vous avez également participé à des actions de dépistage dans le Gard et la Lozère. Quel retour en faites-vous ?

Nous travaillons sur des démarches de dépistage organisées dans des maisons de santé, en Lozère notamment. Il s'agit de reproduire ce que Julie-Anne Rouvière a mis en place pour ses journées de dépistage : proposer un dosage rapide, souvent à partir d'un prélèvement capillaire, et orienter immédiatement les patients selon leur taux de NT-proBNP. C'est particulièrement utile dans les zones à faible densité médicale, où l'accès au cardiologue ou même au médecin traitant est plus difficile. Aller vers la population est indispensable.

JULIE-ANNE ROUVIÈRE : « LA BIOLOGIE INTERVIENT DANS ENVIRON 70 % DES DIAGNOSTICS MÉDICAUX »

Fin septembre, une semaine régionale de dépistage de l'insuffisance cardiaque a été organisée en Occitanie, avec huit lieux de dépistage dans l'Hérault, principalement autour de Montpellier. L'opération, coordonnée par l'Assurance maladie et ses partenaires, notamment l'URPS Biologistes Occitanie, a permis de tester 600 personnes.

Pouvez-vous rappeler les principaux facteurs de risque de l'insuffisance cardiaque ?

Les facteurs de risque sont multiples, mais on peut les regrouper en grandes familles. Il y a d'abord les facteurs liés aux maladies chroniques dites « métaboliques ». On retrouve ensuite tout ce qui touche au mode de vie. Ce sont des choses qu'on répète souvent, mais qui ont un impact très concret sur le cœur. Enfin, il y a les antécédents cardiovasculaires : quel qu'un qui a déjà fait un infarctus du myocarde, souffert d'angor, d'angine de poitrine, ou qui a une maladie rénale chronique, est plus à risque.

Quel rôle jouent l'âge et le sexe dans ce risque ? Les femmes sont-elles moins bien dépistées ?

Plus on vieillit, plus les muscles fatiguent, et le cœur ne fait pas exception. L'âge est donc un facteur de risque majeur : l'insuffisance cardiaque est nettement plus fréquente après 60-70 ans. Concernant le sexe, les hommes développent en général l'insuffisance cardiaque plus tôt, alors que chez les

femmes, le risque augmente surtout après la ménopause, en raison de la chute de la protection hormonale. De manière générale, pour les maladies cardiovasculaires, les femmes sont parfois moins bien dépistées, alors que les maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité en France chez la femme.

Justement, comment s'est organisée cette semaine régionale de dépistage de l'insuffisance cardiaque ?

C'était une première en Occitanie, organisée par l'Assurance maladie Occitanie avec l'URPS biologistes et plusieurs CPTS. La semaine s'est tenue du 22 au 29 septembre, avec huit lieux de dépistage dans le département de l'Hérault, principalement autour de Montpellier. Nous avons accueilli environ 600 patients dans plusieurs établissements de santé partenaires. L'idée était de s'appuyer sur des structures où la biologie délocalisée est autorisée, puisque la réglementation impose qu'elle soit réalisée uniquement dans un laboratoire ou un établissement de santé. Cette opération s'inscrit dans une étude plus large dont je suis l'instigatrice, sur la prévalence de l'insuffisance cardiaque en population générale et l'apport de la biologie délocalisée dans le dépistage.

Concrètement, comment se déroulait le parcours d'un patient pendant cette semaine de dépistage ?

Le parcours était très structuré. D'abord, les patients étaient accueillis et remplissaient un questionnaire élaboré par l'Assurance maladie, basé sur les signes EPOF :



Julie-Anne Rouvière

essoufflement, prise de poids, œdèmes, fatigue. On y ajoutait les antécédents cardiovasculaires et rénaux, le diabète, l'hypertension, etc. On prenait également la tension artérielle sur place. À partir de ce questionnaire, un score de risque était calculé. Si le score était supérieur ou égal à 3, on proposait un dosage du NT-proBNP sur une simple goutte de sang au bout du doigt. Pendant les 15 minutes d'attente des résultats, les patients étaient orientés vers différents stands. C'était l'occasion de parler alimentation, tabac, reprise du sport, et de sensibiliser très concrètement. Une fois le résultat obtenu, le biologiste expliquait les données au patient et, avec la CPTS, l'orientait selon l'arbre décisionnel validé avec les cardiologues.

Quels sont les principaux résultats chiffrés de cette campagne de dépistage ?

Parmi les 600 patients accueillis, 349 avaient un score de risque supérieur ou égal à 3 et étaient donc éligibles au dosage du NT-proBNP.

(Suite page 4)

ELVIRA PRUNET : « LE RÔLE IMPORTANT DES BIOLOGISTES LE SERA ENCORE DAVANTAGE AVEC L'AUGMENTATION DES CAS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE »

Pour Elvira Prunet, cardiologue au CHU de Nîmes, l'insuffisance cardiaque reste trop souvent repérée tardivement, alors même que certains signaux sont « très faciles à détecter ». Parmi eux, l'essoufflement inhabituel constitue l'alerte principale. « Ce n'est pas un essoufflement banal. Il apparaît alors que la personne avait jusque-là une bonne tolérance à l'effort », insiste-t-elle. Lorsqu'il se prolonge plusieurs jours sans cause identifiable, il doit être considéré comme un signal d'alarme. Un autre signe fréquemment minimisé mérite également l'attention : le gonflement des jambes. Si l'œdème persiste, « ça doit mettre la puce à l'oreille ». Deux manifestations simples et visibles, mais encore trop souvent banalisées par les patients.

« Les campagnes progressent, mais il faut plus de rappels »

Face à ces retards diagnostiques, les campagnes de prévention jouent un rôle clé. « On progresse, c'est évident », reconnaît Elvira Prunet. La Semaine nationale de l'insuffisance cardiaque, fin septembre, a « eu un vrai impact ». À l'image des dispositifs déployés pour l'infarctus ou l'AVC, la répétition des messages favorise une sensibilisation durable du grand public. Mais la cardiologue nuance : « Une seule période de l'année ne suffit pas. » Selon elle, l'information doit être régulièrement réactivée tout au long de l'année. Les soignants, en consultation, ont un rôle essentiel pour rappeler ces messages en dehors des temps forts. La cardiologue insiste par ailleurs sur l'usage du NT-proBNP, biomarqueur essentiel du dépistage de l'insuffisance cardiaque, encore trop peu prescrit en médecine de ville. Si son taux est élevé, les cardiologues peuvent intervenir plus rapidement : « C'est un vrai gain de temps dans la prise en charge. » Pourtant, certains patients arrivent encore sans ce dosage préalable, ce qui peut retarder leur orientation.

Dans ce contexte, les biologistes apparaissent comme des acteurs centraux. « Ils doivent renforcer leur communication auprès des médecins traitants afin d'encourager la prescription du NT-proBNP. Ils sont très bien placés pour diffuser cette information. »

Elle souligne aussi l'importance d'abandonner



Elvira Prunet, cardiologue au CHU de Nîmes

définitivement le BNP au profit du NT-proBNP, recommandé aujourd'hui, ainsi que celle de rappeler régulièrement les seuils de référence, notamment ceux ajustés selon l'âge.

Son deuxième message concerne la communication entre professionnels. « Un échange clair entre biologistes et généralistes peut vraiment améliorer le dépistage précoce. » Lorsqu'un NT-proBNP est réalisé en amont de la consultation cardiologique, « les patients sont vus plus tôt et leur prise en charge démarre plus vite ».

Une pathologie en pleine expansion

L'insuffisance cardiaque connaît une progression rapide : « En France, on compte environ 120 000 nouveaux cas par an. Et c'est une hausse de 25 % tous les quatre ans », rappelle la cardiologue du CHU de Nîmes. Chez les plus de 75 ans, « la prévalence est très importante ». Avec le vieillissement de la population, cette tendance ne peut que s'accroître.

Les campagnes de prévention devraient donc se multiplier, voire s'inscrire dans une continuité plus permanente. Côté recherche, la cardiologue anticipe l'émergence possible de nouveaux marqueurs biologiques : « Certains marqueurs d'inflammation ou de fibrose sont étudiés. Ils pourraient, à terme, apporter des informations complémentaires. » Pour la spécialiste, un point est certain : « Le rôle des biologistes est déjà très important, et il le sera encore davantage avec l'augmentation des cas d'insuffisance cardiaque. Ils sont en première ligne pour porter ces messages. »

QUELQUES DONNÉES ISSUES DE L'ASSURANCE MALADIE



L'insuffisance cardiaque (IC) touche aujourd'hui plus de 1,5 million de personnes en France et sa prévalence continue de progresser. Chaque année, 120 000 nouveaux cas sont diagnostiqués. Avec le vieillissement de la population, cette pathologie pourrait augmenter de 25 % tous les quatre ans.

Elle représente la première cause d'hospitalisation après 65 ans. Pourtant, entre 400 000 et 700 000 personnes ignorent qu'elles en sont atteintes. Ce retard diagnostique accroît le risque de complications, de réhospitalisations et de décès.

EN OCCITANIE (chiffres 2024) :

• Près de 90 000 PATIENTS sont pris en charge pour insuffisance cardiaque.

• Entre 4 000 et 7 000 patients ne seraient PAS DIAGNOSTIQUÉS (environ 10 % de l'estimation nationale).

• L'âge médian est de 82 ANS, ce qui impose un parcours de soins optimisé.

• Seuls 65 % DES PATIENTS SONT VACCINÉS contre la grippe, et un quart des patients suivis contre le pneumocoque.

Il s'agit d'une population présentant de nombreuses comorbidités et des pathologies causales de l'IC, nécessitant un suivi étroit :

• plus d'un tiers de CORONARIENS,

• un quart porteurs d'un TROUBLE DU RYTHME,

• un tiers de DIABÉTIQUES,

• un quart souffrant de MALADIE RESPIRATOIRE CHRONIQUE,

• près de 9 patients sur 10 exposés à des ANTIHYPERTENSEURS (pour une pathologie cardiovasculaire ou rénale).

EN PRATIQUE

DÉPISTAGE CARDIOVASCULAIRE : LA CPTS LEZ MOSSON ET LES BIOLOGISTES UNISSENT LEURS FORCES

Pour cette première opération de dépistage de l'insuffisance cardiaque menée fin septembre, le bilan est très positif pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Lez Mosson, dans l'Hérault. Sur ce territoire, les problématiques de suivi cardiovasculaire restent fréquentes, notamment chez des patients encore peu sensibilisés aux signaux d'alerte. L'action a permis aux soignants de mieux se connaître et aux usagers peu informés sur l'insuffisance cardiaque de bénéficier d'un premier niveau de suivi.

« Nous avons découvert qui sont les biologistes du territoire, comment ils travaillent, quelles sont leurs missions. Certains sont responsables de zones géographiques où nos professionnels exercent également. Ce rapprochement simplifie la mise en place d'initiatives futures », souligne Lucas De Araujo, coordinateur de la CPTS Lez Mosson.

Dans l'Hérault comme ailleurs, libéraux de ville et

équipes salariées des établissements de soins évoluent parfois en parallèle, sans réel point de rencontre. Une journée ou une semaine de dépistage offre ainsi une occasion privilégiée de les réunir autour d'un objectif commun, favorisant un climat de travail partagé et une communication renforcée entre acteurs du territoire.

Un dépistage « rapide et clair » apprécié des habitants

Lucas De Araujo note que les usagers ont particulièrement apprécié la simplicité du dispositif : pas de rendez-vous, pas de contraintes. « Le dépistage était rapide et clair, permettant d'orienter immédiatement le patient en cas de signe d'alerte. Certains ont été dirigés vers un cardiologue en routine, d'autres ont pu bénéficier d'un créneau d'urgence grâce à la présence d'un cardiologue mobilisé spécialement pour l'opération. Ce côté immédiat et concret a beaucoup compté dans la



De g. à d. : Jonathan Dumazert (intervenant APA), Véronique Solagna (IPA : Infirmière en Pratiques Avancées et secrétaire générale de la CPTS), Lou Gravier (Diététicienne) et Lucas De Araujo (coordinateur CPTS)

satisfaction. » Fort de cette première expérience concluante, l'événement pourrait être renouvelé en dehors de la semaine dédiée au dépistage. « Maintenant que les contacts sont établis, on sait qu'on peut solliciter l'URPS Biologistes pour reproduire ces événements. Ils pourront être organisés dans des établissements de soins ou des cabinets, mais aussi dans des lieux où l'accès aux professionnels reste limité pour une partie de la population », explique le coordinateur.

Suite de la page 2 >

Finalement, 330 dosages ont été réalisés : 19 personnes ont refusé le prélèvement ou n'ont pas pu attendre. Sur ces 330 dosages, 72 résultats étaient supérieurs au seuil de 125 pg/mL défini avec les cardiologues. Ces 72 patients ont tous été orientés vers leur médecin traitant ou vers un cardiologue. On a aussi identifié quelques situations qui relevaient d'une prise en charge rapide en cardiologie selon notre arbre décisionnel.

Tout cela repose sur de la biologie délocalisée. Pourquoi est-ce si important, et quelles contraintes cela impose-t-il ?

La biologie délocalisée, c'est la possibilité de faire certains examens de biologie médicale au plus près du patient, directement sur les lieux de dépistage, avec un résultat en quelques minutes. L'intérêt est énorme : le patient est là, motivé, il a fait

la démarche de venir ; si on lui dit « revenez dans deux jours pour le résultat », on perd souvent ce moment de déclic. Mais c'est très encadré. On a travaillé avec le laboratoire INOVIE Labosud, qui a mis à disposition des automates de biologie délocalisée fournis par Roche Diagnostics. Seul le personnel de laboratoire habilité pouvait utiliser les automates et faire les prélèvements capillaires. Ce n'est pas de l'autodiagnostic : il faut savoir prélever correctement, vérifier qu'il y a assez de sang, interpréter les contrôles et les résultats. La compétence du laboratoire est indispensable.

Vous avez intégré ces dépistages dans une étude. Quels en sont les objectifs et les prochaines étapes ?

Tous les patients inclus ont signé un consentement et reçu une lettre d'information détaillant les objectifs de l'étude. L'idée principale est d'estimer la prévalence de l'insuffisance cardiaque en po-

pulation générale sur notre territoire, en combinant questionnaire, dosage du NT-proBNP et suivi médical. Deux mois après le dépistage, les patients recevront un questionnaire par mail.

Nous avons également prévu un court questionnaire pour les médecins traitants et cardiologues, via les lettres de liaison. À terme, mon objectif est de publier les résultats dans une revue scientifique, puis de les présenter sous forme de communications orales ou de posters dans des congrès.

Vous insistez beaucoup sur le rôle des biologistes. En quoi est-il sous-estimé aujourd'hui, selon vous ?

Aujourd'hui, le laboratoire de biologie médicale est trop souvent considéré comme un simple exécutant d'ordonnances. Le médecin prescrit, le labo réalise, et c'est tout. Or, la biologie intervient dans environ 70 % des diagnostics médicaux. Ce que je voudrais montrer avec

cette étude, c'est qu'on sous-utilise la force du maillage des laboratoires et la compétence des biologistes : 99 % des Français ont un laboratoire à moins de 20 km de chez eux, selon un rapport récent. On peut, nous aussi, faire du dépistage, interpréter des résultats et orienter les patients, en lien avec les CPTS et les médecins traitants.

Cette expérimentation va-t-elle être renouvelée et élargie à d'autres départements d'Occitanie ?

Oui, c'est l'objectif. Nous allons d'abord faire une réunion de restitution pour partager les résultats, les points forts et les limites, comme le questionnaire. L'idée est ensuite de capitaliser sur cette expérience et de la répliquer dans d'autres départements.

Notre étude servira de guide méthodologique : montrer que c'est faisable, efficace sur le plan organisationnel et reproductible ailleurs.

La fréquence de publication de *la Lettre* est réduite à 6 numéros par an. L'envoi papier est restreint à certains acteurs.

Vous pouvez retrouver *la Lettre* en version numérique sur le site internet de l'URPS :

<https://www.urps-biologistes-occitanie.fr/la-lettre-de-l-urps/> ou en scannant le QRcode ci-contre >



LA LETTRE DE L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE
URPS.BIOLOGISTES.MP@GMAIL.COM

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION : MORGANE MOULIS, PRÉSIDENTE DE L'URPS

RÉALISATION & DESIGN : AGENCE LSP - PIERRE LASRY

RÉDACTION : JULIE PHILIPPE

COPYRIGHT 2025 - MONTPELLIER - TOULOUSE

RETROUVEZ-NOUS SUR LE SITE URPS :
[urps-biologistes-occitanie.fr](https://www.urps-biologistes-occitanie.fr)

L'URPS Biologistes Occitanie est une association, regroupant les biologistes responsables, dont le but est de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Elle peut conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé (ARS Occitanie) et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence. Elle assume les missions qui lui sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.