

GENERALITES SUR L'ACTUALITE DES MALADIES CARDIO VASCULAIRES

En France, l'espérance de vie à la naissance ne cesse de croître ; selon l'OCDE, celle des femmes et des hommes est respectivement, en 2015, de 85,6 et 79 ans. Mais l'espérance de vie sans incapacité chronique décroît et n'est que de 63,5 et 61,9 ans. Les Maladies Cardio-Vasculaires (MCV) sont une de ces incapacités. Et elles sont non seulement fréquentes dans l'ensemble du monde occidental mais aussi dans de nombreux pays récemment « émergés ». La Chine, parallèlement à son développement économique exceptionnel, voit son taux d'obèses croître rapidement, ce qui entraîne déjà une augmentation des MCV, qui va s'accélérer. Celles ci progressent donc dans certains pays, tandis que leur fréquence et leur mortalité diminuent dans d'autres. En Europe, les MCV sont la première cause de mortalité mais avec de grandes disparités selon les pays. Ainsi, en France, depuis quelques années sont-elles passées de la première à la deuxième place. D'autres pays européens sont relativement épargnés : ceux du Sud (Espagne, Portugal..), mais aussi maintenant Pays Bas et Danemark.

L'augmentation de la population et son vieillissement pondèrent cette tendance vers l'amélioration, de façon différente selon les régions. Raisons évoquées de cette amélioration : changements comportementaux en particulier au niveau de l'alimentation et du tabagisme ainsi qu'une meilleure prise en charge des cardiopathies ischémiques, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie.

La réduction de la mortalité par MCV est certes importante globalement mais certains sous groupes de population, tels les femmes jeunes, en bénéficient moins.

On prévoit cependant que plus de la moitié de la population adulte mondiale sera en surpoids ou obèse en 2030. Déjà, au Qatar et au Koweït, plus de 50% des femmes sont obèses (mais 5% en Chine). Un courant de pensée marginal remet en cause le dogme de l'allongement constant de l'espérance de vie, du fait des bombes à retardement que sont :

1. l'obésité et le diabète de type 2, dans la genèse desquels l'alimentation de type occidental trop riche, trop sucrée, trop grasse et la sédentarité jouent un rôle fondamental étendu maintenant à une grande partie du monde
2. mais aussi le tabagisme qui gagne du terrain dans les pays très peuplés d'Asie ; les pollutions ; l'émergence de nouvelles maladies infectieuses

La santé cardiovasculaire idéale a été définie aux Etats-Unis par « The Simple 7 » ou "Life's Simple 7", présence de 7 facteurs et comportements qui augmentent les chances de vivre sans maladie cardiovasculaire, sans accident

vasculaire cérébral (AVC) et sans vieillissement cognitif anormal d'origine vasculaire. Ils sont aussi appelés facteurs de santé :

🍃 **Comportements de santé idéale**

1. ne pas fumer (ou arrêt depuis plus d'un an)
2. index de masse corporelle inférieur à 25 kg/m²
3. activité physique d'au moins 150 mn (intensité modérée) ou 75 mn (intensité vigoureuse) par semaine
4. quatre à cinq composants d'une alimentation saine : au moins 5 portions de fruits et légumes par jour, au moins deux portions par semaine de poissons gras, plus de trois portions par jour de céréales complètes, moins de 1500 mg/j de sodium par jour, moins de 450 Kcal de boissons sucrées par semaine

🍃 **Paramètres biométriques de santé idéale**

5. cholestérolémie totale < 200 mg/dl
6. pression artérielle < 120/80 mmHg
7. glycémie à jeun < 100 mg/dl

Chaque réponse positive donne un point et plus on s'approche de 7, moins grand est le risque de MCV.

La fréquence de la santé cardiovasculaire idéale définie par l'ensemble de ce Simple 7 diminue avec l'âge : aux Etats-Unis, un adolescent sur deux âgé de 12 à 19 ans a au moins 5 de ces paramètres, mais il n'y a plus que 18% des adultes qui remplissent ce même critère (et 11% chez les hommes). Elle est même voisine de 0% chez les adultes vivant dans les villes. De plus, la proportion de score de santé idéale diminue au cours des années d'enquête puisqu'elle est passée de 8,5% à 5,8% en un peu plus de 10 ans.

La connaissance de ces 7 facteurs est méconnue par une grande partie de la population. Il y a donc nécessité à inventer des stratégies nouvelles de prévention de masse là où les gens vivent, travaillent, jouent. Chaque étape, même modeste, sur le chemin idéal du Simple 7, permet une réduction du risque cardiovasculaire et global. Dans l'expérience de la Maison du Cœur de Dax, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) donne des résultats encourageants, bien que limités. La Prévention Primaire est une priorité absolue. En effet, les MCV ne sont pas une fatalité, elles sont même en grande partie évitables. Etant donné le coût exorbitant de leur traitement aux stades aigu puis chronique, la prévention offre un double potentiel riche en retombées bénéfiques : améliorer la Santé Publique et en réduire les coûts afin d'éviter la banqueroute des systèmes de santé. Il convient de commencer cette prévention « tôt et de la finir fort ». Débutée dans l'enfance, les graines de la santé cardiovasculaire sont alors semées, ce qui permet une réduction nette des facteurs de risque et des marqueurs de risque cardiometabolique chez l'adulte et donc, in fine, des MCV.