



Prise en charge des maladies cardiaques : des progrès constants

Jean-François Toussaint
Président de la Commission
prévention et déterminants
de santé, Haut Conseil
de la santé publique

Quatre situations favorables (pas de tabac, très peu d'alcool, une nutrition équilibrée — 5 fruits et légumes quotidiens — et une activité physique régulière — au moins 30 minutes par jour) induisent une différence considérable de quatorze années d'espérance de vie entre les personnes qui respectent ces quatre principes et celles qui n'en suivent aucun¹. Ces résultats récents sont à mettre en perspective avec les décisions et les choix qui jalonnent les progrès constants de la lutte contre les maladies cardiovasculaires, qui viennent enfin de laisser leur première place dans le palmarès français de grandes causes de mortalité.

En prévention primaire, les incitations ont été nombreuses depuis les premières mesures instaurées par Simone Veil, en septembre 1977, jusqu'au décret Bertrand, dernier en date, interdisant de fumer dans tous les lieux publics. Dès janvier, une réduction majeure du nombre d'hospitalisations aux urgences pour infarctus du myocarde (-15 %) pouvait être constatée. Ces chiffres attendus, et conformes aux résultats déjà publiés en Italie, en Irlande et dans l'État de New-York, demandent désormais à être suivis et confirmés tout au long de l'année, mais l'action collective des associations et des fédérations a été essentielle pour parvenir au maintien de l'objectif. Elle a permis par exemple de porter de longue date un message clair auprès des collégiens et lycéens et a participé de fait à l'extension du domaine de l'éducation à la santé, prônée par les États généraux de la prévention.

Sur le plan nutritionnel, les grands plans (PNNS 1 et 2) ont montré l'importance d'impliquer tous les professionnels du secteur, acteurs publics, privés et institutionnels, afin de réduire l'incidence de l'obésité et des maladies métaboliques. Là encore, la partie est loin d'être gagnée, même si l'évolution des contraintes agricoles au niveau européen comme des ressources (pêche notamment) au niveau mondial s'invitera à coup sûr dans le débat des années à venir.

Enfin, l'impact de l'activité physique sur la réduction des maladies cardiovasculaires est maintenant certain, ainsi que l'a clairement démontré l'Expertise Inserm rendue publique en mars. Il est donc temps de mettre en œuvre un véritable programme national de prévention et de santé publique par les activités physiques et sportives. Ce Pnaps verra le jour dans le deuxième semestre 2008 et associera les professionnels de la santé et du sport, condition nécessaire d'une collaboration réussie entre deux parties qui découvrent progressivement l'intérêt qu'elles tirent des compétences de chacun.

Concernant les grands facteurs de risque, de nombreuses campagnes incluant les sociétés savantes (NSFA, FFC, SFHTA, Alfediam) ont commencé de porter leurs fruits avec un accès au dépistage, un recours plus fréquent au médecin traitant et une prise en compte plus précoce du caractère multifactoriel des pathologies vasculaires liées à l'athérosclérose. Cette maladie diffuse requiert de rechercher d'autres localisations dès le premier symptôme vasculaire : le développement de l'imagerie non invasive (ultrasons, scintigraphie, scanner coronaire, IRM cardiaque et vasculaire) vient alors compléter l'évaluation des

Directeur de la publication

Roger Salamon, président du HCSP

Rédacteur en chef

Patricia Siwek

Comité de rédaction

Serge Boarini, Betty Brahmy, Chantal Cases, Sandrine Chambarétau, Dominique Deugnier, Pascale Dhote-Burger, Pascale Gayraud, Isabelle Grémy, Dominique Grimaud, Alain Jourdain, Dominique Le Bœuf, Yves Lecarpentier, Franck Le Duff, Claire Méheust, Isabelle Momas, Pierre Polomeni, Monique-Marie Rousset, Brigitte Sandrin-Berthon, Fernand Sauer

Secrétaire de rédaction

Catherine de Pretto

Coordonnées de la rédaction

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

Téléphone : 01 40 56 79 56

Télécopie : 01 40 56 79 49

Courriel : hcsp-adsp@sante.gouv.fr

Site : www.hcsp.fr

Demandes d'abonnement

La Documentation française

Bulletin d'abonnement : 3^e de couverture

Réalisation

Philippe Ferrero

Relecture

Nelly Zeitlin

Ont participé à ce numéro

François Alla, Albertine Aouba, Nathalie Assez, Gérard Badéyan, François Baudier, Annette Belin, Catherine Bernard, François Bourdillon, Martine Bouvet, Laurent Chambaud, Vincent Chevalier, Gilles Chironi, Jean-François Collin, Thierry Denolle, Antoinette Desportes-Davonneau, Dominique Deugnier, Majid Dib, Marc Duriez, Patrick Ecollan, Robert Frank, Iradj Gandjbakhch, Patrick Goldstein, Laurent Goix, Gilles Grollier, Geneviève Guérin, Isabelle Heard, Jean-Louis Hébert, Eric Jougla, Mojgan Laali, Marie-Claude Lagarrigue-Courval, Alain Larouche, Françoise Laurent, Claudine Le Grand, Yves Lecarpentier, Alain Le Toulec, Claude Michaud, Marie-Claude Mouquet, Alexandre Ouattara, Dominique de Penanster, Françoise Péquignot, Renée Pomarède, Thierry Préaux, Florence Revault d'Allonnes, Emmanuel Ricard, Rémi Sabatier, Brigitte Sandrin-Berthon, Alain Simon, Pierre Sonnier, Karim Tazarourte, Valérie Thomas, Jean-François Toussaint, Béatrice Tran, Paul Valensi, Eric Wiel

adsp actualité et dossier en santé publique

est publiée par La Documentation française

Revue trimestrielle 14,10 euros

Abonnement annuel (4 numéros) 43,50 euros

En application de la loi du 11 mars 1957 (art. 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans autorisation expresse de l'éditeur.

© 2008 Haut Conseil de la santé publique.

Dépôt légal juin 2008. ISSN 1771-7450.

Imprimerie : Jouve, 53100 Mayenne.

biomarqueurs sériques, en particulier dans le développement des prises en charge ambulatoires.

De ce côté, pour les dyslipidémies notamment, les seuils de décision thérapeutique se sont largement abaissés dans les dix dernières années, montrant à chaque fois un gain considérable sur la réduction des événements vasculaires ou coronariens. Seul l'échec de la première thérapeutique visant à accroître le HDL cholestérol a remis à plus tard ces tentatives médicamenteuses, sans supprimer pour autant l'intérêt de cette voie qui devra tester d'autres classes ou d'autres molécules.

Avec des thérapeutiques négociées et prescrites, l'optimisation des niveaux d'observance individuelle devient l'un des objectifs majeurs que tout médecin doit se donner à lui-même et à ses patients. L'éducation thérapeutique est aussi l'un des moments privilégiés permettant à chacun de participer à sa prise en charge et d'amplifier l'impact d'une décision médicale partagée. Brigitte Sandrin-Berthon (p. 72) nous rappelle les règles de mise en place de ce moment indispensable en ville comme à l'hôpital. C'est ainsi que pour le diabète, l'hypertension ou la maladie coronaire, des sessions détaillant les principes physiopathologiques, les symptômes, les alertes et les conditions d'une bonne auto-surveillance et d'une compréhension claire du rôle des facteurs de risque prennent le relais des actes techniques et de l'hospitalisation de court séjour, porte d'entrée encore importante de la cardiologie. Cette attitude ouverte permet d'envisager une efficacité encore plus grande des mesures globales de prévention tant pour les cardiopathies ischémiques ou terminales que pour les accidents vasculaires cérébraux et certaines maladies neuro-dégénératives.

La formation initiale et continue des professionnels demeure un point fort de toute stratégie préventive ; il sera donc important de poursuivre l'effort engagé en s'appuyant sur les résultats de ces dernières années pour définir les prochains objectifs en ce domaine. La recherche en prévention y contribuera, avec notamment le soutien de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) et de l'INPES, et peut-être de l'ANR dans un avenir pas si lointain.

Outre les résultats sur le tabagisme passif, quelques exemples nous montrent aussi l'impact de cette prise de conscience de la prévention cardio-vasculaire et des changements qui s'opèrent dans notre pays. L'éducation du grand public aux « gestes qui sauvent » et le déploiement des défibrillateurs auto-ou semi-automatiques dans les lieux fréquentés, et en particulier dans les enceintes sportives, ont ainsi déjà permis de sauver de nombreuses vies cette année, au Marathon de Paris comme lors de matchs de ligue professionnelle. Mais quand ces mesures échouent, la prise en charge précoce de l'accident cardiaque par les services d'urgence, avec des traitements de plus en plus efficaces, demeure une priorité de nos politiques sanitaires. Il est à noter que, dans ce contexte, la France peut se réjouir d'avoir un système qui, s'il nécessite d'être toujours perfectionné, notamment pour ses disparités régionales d'accès, présente l'un des meilleurs réseaux d'urgence au monde, laissant un minimum de patients « sur le bord de la route »².

C'est l'ensemble des mesures et actions détaillées dans ce numéro coordonné par Yves Lecarpentier qui nous permettront de poursuivre le seul déclin à espérer de ces prochaines années : celui des maladies cardio-vasculaires. ■

1. Khaw KT, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, et al. (2008) « Combined Impact of Health Behaviours and mortality in men and women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study ». *PLoS Medicine*, 2008 ; 5[1] : e12.
2. Nolte E, McKee CM. « Measuring the health of nations: Updating An Earlier Analysis ». *Health Affairs*, 2008 ; 27 : 58-71.