

CERTAINS L'AURAIENT TROP TENDRE ET D'AUTRES TROP SEC, PARFOIS DE PIERRE OU D'ARTICHAUT, ON MURMURE MÊME QUE D'AUCUNS RÉUSSIRAIENT À SURVIVRE SANS ! TOUT ÇA N'EST PAS TRÈS CLAIR... IL A SES AFFAIRES, SES SECRETS... AU CENTRE DE TOUT, IL ENTRETIENT LE MYSTÈRE COMME UNE VRAIE STAR AVEC SA PLACE TARD LE SOIR DANS LES MÉDIAS, SON COURRIER ABONDANT, SES CHANSONS... SES ROMANS PEINTS EN ROSE, EN ROUGE, EN NOIR... ON NE PARLE QUE DE LUI, DE SES JOIES, DE SES PEINES... ENFIN... IL PARAÎT QU'IL A SES RAISONS, N'EST-CE PAS... ET QUE LA RAISON A BIEN DU MAL AVEC CELLES-CI...

Affaires de cœur

S iège métaphorique de nos émotions, de nos sensations, sentiments, passions, le cœur est le centre de notre vie intérieure et affective, le nombril de notre monde intime ! C'est aussi, plus prosaïquement, le centre - l'organe central - de notre appareil circulatoire, indispensable à la vie. L'âge et l'hérédité peuvent altérer sa précieuse mécanique, certaines mauvaises habitudes le fragilisent, mais une bonne hygiène de vie peut au contraire le maintenir très longtemps en grande forme.

LES FRANÇAIS ONT BON CŒUR

Si les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de décès dans notre pays (près d'1 décès sur 3 : 32 % en 1997 source INSERM), c'est principalement parce que notre population vieillit. Comparativement aux autres pays européens, la France se trouve plutôt bien placée dans ce domaine. Les pays du nord de l'Europe sont plus touchés par la mortalité cardio-vasculaire que ceux du sud.

Ces maladies sont aussi la première cause d'admission en affection de longue durée des Français de 65 ans et plus. Elles représentaient 42,9 % des prises en charge à 100 % par le régime obligatoire entre 1993 et 1995 (source ORS voir biblio p. 13).

SCANDALE AU XVII^{ÈME} SIÈCLE...

... quand un médecin anglais, William Harvey (1578-1657), affirme que le sang circule en boucle fermée dans l'organisme et décrit le premier l'activité du cœur, moteur de la circulation sanguine. En 1733, un théologien (Stephen Hales) découvre et démontre la pression sanguine en tentant une expérience sur une jument. Il sectionne une artère et place un tube de verre qui permet de voir le sang monter et descendre avec régularité. Autres époques, autres mœurs ! En 1856,



un chirurgien lyonnais ose pratiquer cette expérience quelque peu barbare sur des patients qu'il doit amputer. Heureusement, petit à petit, la science et le respect de l'être humain vont avancer. De nombreux instruments sont inventés pour mesurer la pression artérielle sans ouvrir de veine ni d'artère, sans traumatisme.

C'est en 1896 que naît le principe, encore actuel, du brassard gonflable (appareil de Riva-Rocci) qui mesure la pression en interrompant le passage du sang. Cependant, si l'on mesure "à tour de bras" la pression sanguine, on ne sait pas encore très bien à quoi cela peut servir !

LA MÉDECINE AVANCE GRÂCE... AUX ASSUREURS !

L'essor de l'assurance vie en Amérique du nord va avoir pour conséquence le développement des premiers chiffres en matière de santé, relevés sur un nombre considérable de personnes. En effet, pour pouvoir souscrire une assurance sur la vie, il faut se soumettre à un questionnaire médical et les assureurs observent et relient causes et conséquences. Ainsi naissent les premières statistiques médicales et, avec elles, l'épidémiologie ! Ce sont notamment les assureurs américains qui mettent en lumière la relation entre hypertension artérielle et décès prématuré.



CREDIT PHOTOS TERRALUNA

COUPS DE CŒUR

Notre système circulatoire se compose du cœur, des poumons, des artères, veines et capillaires. Le cœur bat. Sorte de pompe située dans le thorax entre les deux poumons, au-dessus du diaphragme, il oxygène et distribue le sang. Il adapte son débit en fonction des besoins de l'organisme. Ce sont les artères coronaires qui l'approvisionnent en sang. Il se contracte pour le chasser puis se dilate pour s'en remplir, avec régularité. Il "bat" ainsi entre 60 et 80 fois par minute. Le rythme de ces pulsations s'appelle le pouls. Il peut être pris à l'intérieur du poignet ou au niveau de la carotide en haut du cou, où il est plus facile à repérer.

Le cœur est composé de 4 cavités qui communiquent entre elles deux à deux et régissent la circulation sanguine des poumons et du reste du corps. Le volume de sang mobilisé à chaque minute par le cœur est variable selon notre activité. De 4 à 5 litres au repos, le débit cardiaque peut tripler en cas d'activité physique intense.

Pour fonctionner le cœur a besoin principalement de potassium, transporté par le sang, d'hydrates de carbone et d'acides gras apportés par l'alimentation et d'une très grosse quantité d'oxygène (10 à 13 % de toute la consommation du corps).

EN AVOIR LE CŒUR NET...

Les moyens de dépistage des maladies cardio-vasculaires sont aujourd'hui nombreux, sophistiqués et performants, si on suspecte quelque chose. Malheureusement, ce type d'affection avance souvent masqué. D'ailleurs, on peut passer un électrocardiogramme qui ne révèle rien alors qu'on souffre réellement d'une affection cardio-vasculaire. Certains symptômes peuvent quand même alerter, soit sur une maladie chronique, soit sur une forme aiguë d'insuffisance cardiaque.

La prise du pouls donne l'indication précieuse de la vitesse du cœur. Un rythme trop rapide peut être (mais pas forcément) la manifestation d'une insuffisance cardiaque. Les tests d'effort, plus spécifiques, permettent de connaître les capacités de récupération du cœur. La mesure de la tension artérielle est bien sûr essentielle. La tension, dans l'idéal, doit être comprise entre 9 et 15 pour le chiffre le plus

haut et 6 et 9 pour le plus bas. Elle augmente avec l'âge et de nombreux facteurs influencent sa mesure : l'effet "blouse blanche" (il a été remarqué des niveaux de tension moins élevés quand la tension est prise chez soi, sans médecin), la position debout ou couché, les émotions et l'appareil lui-même. Un diagnostic d'hypertension artérielle ne peut être posé qu'après un relevé régulier de celle-ci pendant au moins trois mois.

RECONNAÎTRE L'INFARCTUS

Une trop grande pâleur, une coloration violacée généralisée de la peau et des muqueuses ou un œdème (gonflement par excès d'eau), accompagnés de sueur froide, peuvent signaler un problème cardiaque.

En 1999, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Mutualité sociale agricole (MSA) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs indépendants (CANAM) ont mis en œuvre un programme d'amélioration de la prise en charge du diabète de type II (diabète de l'âge mûr, non insulino-dépendant) et un programme de lutte contre l'hypertension artérielle sévère. Le premier a largement porté ses fruits : plus de dépistage du diabète et un meilleur suivi cardiologique (+ 8,2 %) notamment. En revanche, la prise en charge de l'hypertension reste moins satisfaisante : contrôles insuffisants ou, au contraire, prescriptions contre-indiquées et très mauvais suivi de l'hygiène alimentaire par les patients concernés.



Un infarctus peut s'annoncer par des douleurs qui irradient dans le bras gauche, dans le dos, le cou, l'épaule ou même la mâchoire, et qui ne passent pas même au repos. Ces symptômes peuvent s'accompagner de difficultés à respirer, voire de vomissements. La personne est anxieuse mais ne sait souvent qu'il puisse s'agir d'un malaise cardiaque. La conduite à tenir, pour soi ou pour les autres : cesser toute activité et appeler les secours d'urgence, en attendant, s'installer (ou installer le malade) le plus confortablement possible. Si la personne ne répond plus, ne respire plus normalement, il faut commencer une réanimation cardiaque jusqu'à l'arrivée des secours.

Chez les femmes, le diagnostic se fait souvent mal car les symptômes sont plus flous et que les médecins ont tendance à mettre leurs douleurs sur le compte de l'anxiété ou du stress.

PANNES DE CŒUR

On appelle maladies cardio-vasculaires toutes les pathologies touchant le cœur ou les vaisseaux sanguins. Si le terme évoque immédiatement l'infarctus (ou cardiopathie ischémique), les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou l'embolie pulmonaire en font également partie. Le cœur lui-même peut avoir des problèmes plus ou moins graves, tels que le dérèglement du système électrique qui contrôle ses battements (arythmie), les pannes des valvules cardiaques (valvulopathie), l'épuisement du muscle de la pompe, le myocarde (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde) ou bien l'occlusion des artères coronaires (insuffisance coronarienne). Dans notre circuit sanguin, les veines peuvent se boucher lentement, à cause d'un excès de cholestérol. Des caillots de sang peuvent se former qui vont "remonter" jusqu'à nos poumons (embolie pulmonaire) ou notre cerveau (AVC) et les obstruer. L'AVC peut également être produit par une hémorragie cérébrale (liée à un anévrisme par exemple)...

Mais dresser un tableau de toutes les maladies cardio-vasculaires ne présente guère d'autre utilité que de s'angoisser inutilement ! Car, si leur nombre ne diminue pas, voire même augmente un peu, le nombre de décès qu'elles provoquent a été réduit sensiblement depuis plusieurs décennies.

PRÉVENTION, LA TOUT CŒUR

Selon un rapport de la Documentation française (Quel système de santé à l'horizon 2020 ?), la baisse de la mortalité est liée à une meilleure prise en charge des atteintes aiguës : organisation des urgences et développement de la technologie biomédicale (chirurgie et traitements médicamenteux). Ce rapport pointe aussi les effets de la prévention et notamment la réduction du nombre de fumeurs chez les hommes, malheureusement compensée par une augmentation du tabagisme féminin. L'amélioration des comportements alimentaires aurait également une influence qui reste très variable selon les catégories sociales et le niveau d'études.



On s'interroge cependant sur la prolongation de cette baisse de mortalité cardio-vasculaire à l'avenir. D'une part, les progrès médicaux devraient être moins spectaculaires et, d'autre part, le vieillissement continu de la population entraîne l'augmentation proportionnelle des décès par maladies cardio-vasculaires. En effet, celles-ci sont avant tout "dégénératives" (liées au vieillissement). C'est d'ailleurs pour cette même raison que l'on ne considère pas comme un "antécédent" le décès de ses parents par affection cardio-vasculaire s'ils sont âgés de plus de 60 ans. On ne parle de risque familial génétique qu'en cas d'atteinte cardio-vasculaire prématurée d'un parent (et surtout le père).

C'est une étude devenue très célèbre qui a ouvert la porte de la prévention en matière cardio-vasculaire. Les habitants de Framingham, ville moyenne des États-Unis, ont été suivis sur trois générations à partir de septembre 1948. Dans les années 60, les chercheurs recensent déjà quelques facteurs de risque cardio-vasculaire, en dehors du vieillissement normal des artères : l'hypercholestérolémie, une pression artérielle élevée et l'obésité. Le tabac est suspecté mais pas encore incriminé bien que certains auteurs aient déjà évoqué un lien possible dès la fin du XIX^{ème} siècle... La parution d'une grande étude sur le tabac en 1964 confirme sa nocivité. A la fin des années 70, on ajoute au rang des accusés l'hérédité, un mode de vie trop sédentaire et une glycémie (taux de sucre) trop élevée et on comprend vite que l'accumulation de ces facteurs ne se contente pas d'additionner les risques mais les multiplie.

LES FÉROCES ENNEMIS DU CŒUR ET DES ARTÈRES

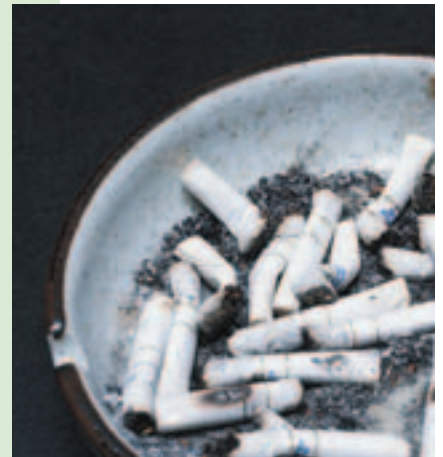
Tabac, excès de cholestérol, hypertension, diabète et obésité, tout le monde s'accorde sur les fléaux principaux à combattre sans relâche.

Le tabagisme fait figure d'ennemi numéro un. En France, chaque année, 60 000 décès lui sont directement imputables selon la Société française de cardiologie.

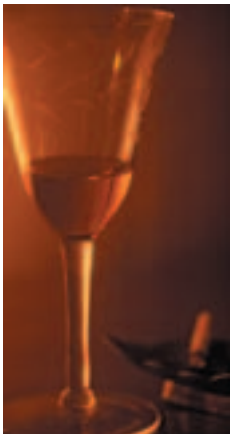
Un excès de cholestérol dans le sang dépose année après année dans les artères ce que l'on appelle des "plaques d'athérome". Elles vont progressivement et très lentement boucher les artères (athérosclérose), pouvant provoquer à terme des accidents cardio-vasculaires. Elles peuvent aussi se détacher et entraîner la formation de caillots de sang. En cas de taux de cholestérol global plus élevé que la norme (> 2 g/l) et plusieurs fois vérifié, il faut approfondir les recherches pour distinguer le "bon" cholestérol (HDL-protecteur des artères) du "mauvais" (LDL qui, en quantité normale, sert à la construction et à la réparation de nos cellules) avant de tirer des conclusions trop hâtives. Selon le résultat, il sera d'abord demandé une modification de l'alimentation avant de décider d'une éventuelle prise de médicaments. L'hypertension artérielle (trop forte pression du sang contre les parois des artères) touche 7,5 millions de Français selon la Fédération française de cardiologie, dont 2 seulement sont dépistés. De même, avant tout traitement médicamenteux, il faut tenter de modifier ses habitudes : être moins sédentaire, diminuer sa consommation de sel et d'alcool et supprimer le tabac.

Les personnes atteintes de diabète (insulinodépendant ou pas) sont moins nombreuses que les fumeurs ou les hypertendus. Le risque pour elles est cependant bien réel. La prise en charge passe par des recommandations diététiques, par l'adoption d'activités physiques et, éventuellement, la prise de médicaments. Plus de la moitié des diabétiques s'ignorent.

L'obésité représente un danger principalement dans la mesure où elle engendre hypertension artérielle et augmentation des taux de cholestérol ou de sucre dans le sang. Elle peut aussi être la conséquence d'une trop grande sédentarité, ennemie de notre système cardio-vasculaire.



CREDIT PHOTOS TERRALUNA





Évidemment, personne ne peut changer son hérité, ni intervenir sur le vieillissement de ses artères. Mais le risque cardio-vasculaire allie une part de génétique (transmission d'un "mauvais" gène) et une part d'hygiène de vie. Certains auteurs parlent de 50/50 et d'autres de 30/70. Aucun doute, sur son comportement santé au quotidien, chacun peut agir ! Nous pouvons modifier progressivement certains aspects de notre mode de vie et de notre comportement alimentaire sans perdre de vue notre plaisir car, si la vie devient trop terne, le stress arrive et... les risques cardio-vasculaires augmentent. Tout est donc question de mesure comme toujours en santé. Chacun est libre de doser le rapport plaisir/risques à sa convenance. En revanche, les personnes ayant déjà subi un accident cardio-vasculaire sont tenues d'observer des règles strictes pour éviter la récidence.

LES 10 COMMANDEMENTS D'UN CŒUR EN FORME

- ne pas fumer,
- ne pas être en surpoids par rapport à l'indice de masse corporelle (IMC, voir calcul ci-dessous),
- surveiller son rapport taille/hanches (voir ci-dessous),
- alléger et équilibrer son alimentation (voir page 12)
- limiter l'alcool,
- faire de l'exercice modérément mais régulièrement,
- faire doser régulièrement son taux de cholestérol,
- ainsi que sa glycémie (taux de sucre),
- mesurer sa pression artérielle,
- si on a déjà eu une alerte, bien suivre son régime alimentaire et prendre régulièrement ses médicaments.

LUTTER CONTRE L'EMBOÛTEMENT ET L'OBÉSITÉ

L'obésité est un facteur important de risque cardio-vasculaire parce qu'elle augmente les risques d'hypertension, de diabète ou d'hyperlipidémie (excès de cholestérol).

L'indice de masse corporelle ou IMC permet de connaître son poids de santé. Il se situe dans une fourchette comprise entre 20 et 25. Pour le calculer, il faut diviser son poids en kilos par sa taille au carré (en mètre). Par exemple pour un homme qui mesure 1,80 m et pèse 80 kg, l'IMC est de $80/1,8^2$ soit 24,69. Un IMC inférieur à 20 marque la maigreur, supérieur à 25 il indique un surpoids (d'autant plus important que l'indice s'élève) et il faut peut-être revoir ses habitudes alimentaires et augmenter son activité physique. Le second indicateur est le rapport "tour de taille/tour de hanches" : il doit être inférieur à 1 chez les hommes et à 0,8 chez la femme.

TRIGLYCÉRIDES

L'importance d'un taux de triglycérides élevé dans la survenue d'une maladie cardio-vasculaire n'est pas encore bien mesurée, et controversée. Néanmoins ce taux élevé peut être lié à un surpoids ou à une consommation d'alcool importante, facteurs de risque par eux-mêmes. Il peut signaler un diabète mal contrôlé, à prendre en charge.



des risques

La multiplication L'hypertension et l'hérédité multiplient fortement les risques de développer une maladie cardio-vasculaire : par 1,5 ou par 2 en cas d'antécédents paternels avant 60 ans ou d'hypertension, par 3 quand les deux facteurs s'additionnent. (ÉTUDE FRANÇAISE PARUE DANS LA REVUE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE)

Fumer, hors de tout autre facteur de risque, multiplie par 5 la probabilité d'infarctus prématuré entre 30 et 49 ans.





MANGER DE BON CŒUR !

Respecter sa sensation de faim, manger de tout régulièrement en petite quantité, voilà le secret. On conseille de manger des légumes crus et cuits et un fruit à chaque repas, de cuire les aliments sans matière grasse (à la vapeur, au four, au grill), de limiter les plats en sauce, d'ajouter une petite portion de féculents à sa ration de légumes, de réduire la place de la viande (en préférant la viande peu grasse et les volailles sans la peau) au profit du poisson, d'éviter la charcuterie, le beurre, les pâtisseries et les préparations industrielles (trop salées et chargées en graisses saturées cachées) et d'augmenter sa consommation de fibres alimentaires, non seulement grâce aux fruits et légumes mais aussi en préférant le pain complet et les céréales à grains entiers, en commençant cette consommation progressivement car les fibres irritent les intestins.

Il faut boire suffisamment d'eau (1,5 l./jour) et limiter sa consommation d'alcool. Si le vin rouge semble protecteur des artères en petite quantité (2 verres par jour au maximum) grâce aux flavonoïdes qu'il contient, il n'est pas recommandé de commencer à en boire si on n'en a pas l'habitude. On trouve aussi les flavonoïdes, puissants antioxydants, dans les fruits, les légumes et le thé.



TRIER LE BON GRAS DU MAUVAIS !

Tout ça est très injuste : on peut avoir un taux élevé de cholestérol sanguin malgré un régime frugal uniquement pour cause de prédisposition génétique et, à l'inverse, une forte consommation de graisses ne fait pas forcément grimper le taux de cholestérol. On sait cependant que les graisses saturées provoquent l'augmentation du "mauvais" cholestérol. On les reconnaît à leur aspect solide à température ambiante fraîche : beurre, graisse de charcuterie, de viande, volailles, de sauce refroidie, crème fraîche, fromages... Les plats préparés du commerce ou les pâtisseries et biscuits en sont généralement chargés : huiles végétales transformées en matière grasse solide. Les huiles d'olive, de tournesol, de soja, de maïs, les margarines dites "molles" composées de ces huiles font partie des graisses insaturées qui augmentent le "bon" cholestérol.

ARRÊT DU TABAC, BÉNÉFICE IMMÉDIAT

Les personnes souffrant d'une maladie coronaire voient leur risque de récurrence diminuer par deux dès l'arrêt du tabac.

Arrêter de fumer n'est pas une question de volonté mais de motivation : ce n'est pas parce qu'on le veut qu'on le peut. On sait en effet aujourd'hui que la nicotine rend réellement dépendant. L'idéal reste évidemment de ne jamais commencer à fumer. C'est le but de la sensibilisation des plus jeunes. Il n'est cependant jamais trop tard pour s'arrêter de fumer. Plus on fait de tentatives, plus on a de chances de réussir un sevrage total. Il ne faut pas se décourager parce que l'on a "replongé", le prochain essai sera peut-être le bon. Pour supporter le manque de nicotine, tous les moyens

CREDIT PHOTOS TERRALUNA



LE SEL, PAS LA PEINE D'EN RAJOUTER

La consommation de sel augmente le risque d'hypertension artérielle et provoque indirectement des accidents cardio-vasculaires. Elle est beaucoup trop importante dans notre pays : une stratégie de santé publique a été mise en place en 2002 visant à faire baisser de 20 % l'apport moyen de sel sur cinq ans, par l'éducation et l'information, d'une part, et en incitant les professionnels de la boulangerie et de la charcuterie, d'autre part, à réduire les apports de sel dans leurs préparations.



de substitution (notamment les patches) ont fait la preuve de leur efficacité. La prise temporaire d'antidépresseurs, chez certaines personnes, peut aider à passer un cap. Les thérapies comportementales et cognitives (courtes) apportent généralement une aide précieuse.

CŒUR DE FEMME... À PRÉSERVER !

Les maladies cardio-vasculaires sont la cause principale des décès féminins en France, principalement parce que les femmes vivent plus vieilles que les hommes. En effet, avant la ménopause, les femmes sont beaucoup moins exposées à ce risque que les hommes, elles semblent protégées par leurs hormones, notamment les œstrogènes.

Avant la ménopause, il existe néanmoins une véritable bombe à retardement, c'est l'association pilule + tabac. Si la composition des contraceptifs oraux de 3^{ème} et 4^{ème} générations a fortement réduit les risques cardio-vasculaires, ils ne sont pas nuls. Par ailleurs, une étude réalisée sur plus de 100 000 femmes a montré que fumer plus de 25 cigarettes par jour multiplie par 5,8 leur risque d'infarctus du myocarde. Les risques d'accident prématuré (notamment la formation de caillot de sang ou les spasmes artériels) sont encore multipliés en cas de tabagisme sous pilule.

À la ménopause, le choix d'un traitement hormonal de substitution doit tenir compte de tous les risques inhérents à la femme. Chaque femme doit en apprécier l'équation bénéfices/risques en concertation avec son médecin. La surveillance doit ensuite être très régulière.

Les femmes souffrant d'obésité dite "androïde", c'est-à-dire se situant surtout sur le torse, le cou, le visage et ayant un rapport taille/hanches > 1 sont également plus exposées que les autres.

BOUGEZ, ÉLIMINEZ... LES RISQUES

Pour prévenir les maladies cardio-vasculaires, il faut bouger sans "forcer". On peut à tout âge changer son mode de vie, de façon prudente et progressive. Si l'on est complètement sédentaire : dans un premier temps, marcher davantage d'un pas rapide (20 minutes par jour au moins) et prendre les escaliers au lieu de l'ascenseur. Ensuite, on peut commencer une activité d'endurance une fois par semaine (après un bilan complet si on se remet au sport après 40 ans) de type randonnée pédestre, vélo ou natation puis, quand on se sent plus sûr de sa condition physique, découvrir une seconde activité sportive. Une demi-heure de marche rapide par jour + 2 heures de sport-plaisir par semaine c'est l'ordonnance anti-sédentarité pour un cœur en meilleure santé. Quant aux enfants, il faut leur offrir la possibilité de découvrir plusieurs activités physiques sans remplir entièrement leur emploi du temps hors école. Un enfant doit aussi s'ennuyer parfois pour développer sa créativité ; et s'ennuyer ne veut pas dire regarder la télévision ! Les périodes de télé et de jeu vidéo doivent être clairement limitées. Il ne faut pas pousser les enfants à la compétition, à la réussite ("l'essentiel c'est de participer/t'amuser", "tes efforts peuvent te rendre fier", etc...). Le mieux pour que l'activité physique fasse naturellement partie de leur hygiène de vie, c'est que ce soit un plaisir valorisé par toute la famille. Montrez l'exemple, marchez avec eux au lieu de prendre la voiture sur les petits trajets. Impossible de leur faire aimer le mouvement si leurs parents sont des sédentaires endurcis !



Bibliographie

La santé observée en Rhône-Alpes, fiche "affections cardio-vasculaires".
Organisation régionale de la santé (ORS)
Rhône-Alpes, 1998

Que sais-je ?
Les maladies du cœur,
Henri Lafont, PUF 1986

Le retour du Dr Knock,
Essai sur le risque cardiovasculaire,
N. Postel-Vinay et P. Corvol,
Editions Odile Jacob Médecine, 2000

Quel système de santé
à l'horizon 2020 ?
La documentation française,
rapport préparatoire
au schéma de services
collectifs sanitaires.

ET POUR EN SAVOIR PLUS :

Fédération française
de cardiologie (FFC),
50 rue du Rocher,
75008 Paris,
01 44 90 83 83
(www.fedecardio.com)