

Dr Jean-Louis BUSSIERE

Nous allons poursuivre sur les maladies chroniques, mais à épisodes aigus. Les maladies cardiovasculaires restent les premières causes de décès non seulement en France, mais dans le monde. Ce dont on devrait parler beaucoup plus souvent dans les médias. Il faut avoir conscience que ce sont des maladies chroniques, qui sont médiées par des facteurs de risques. Les fameux facteurs de risques cardiovasculaires dont on a parlé depuis ce matin, et qui sont, pour la plupart, tout à fait corrigibles. Nous sommes bien dans des domaines où la prévention peut s'exercer à part entière. Le tabac, l'excès de cholestérol, l'hypertension, le diabète où l'on est déjà dans la maladie, mais il s'agit alors de prévenir les complications, l'obésité qui est souvent en amont du diabète et dont on a beaucoup parlé au niveau de l'alimentation, la sédentarité, dont on a parlé également et qui est l'un des grands maux actuels de notre société par rapport à nos générations précédentes, le stress, qui est le grand oublié des facteurs de risques. Depuis l'étude INTERHEART, faite il y a dix ans au niveau international, on s'est aperçu que le facteur que l'on retrouvait dans 80 % des infarctus du myocarde, c'était le stress. Facteur déclenchant sur des artères qui, malheureusement pour nous tous, vieillissent, et l'apnée du sommeil qui est à la mode actuellement.

Je suis très heureux d'être avec l'un de mes patients qui a accepté de venir témoigner de son propre cas et comme vous vous en apercevrez, malheureusement, la maladie cardiovasculaire touche toutes les tranches d'âge.

Alexandre VAUTHERIN

Bonjour à tous. Je vais vous raconter mon histoire. J'ai 33 ans, j'ai fait un infarctus en juin dernier. Je me baladais tranquillement, et j'ai eu une douleur au niveau du thorax. J'ai été pris en charge dans un hôpital pas très loin de chez moi, où j'ai subi une intervention, une coronarographie. On m'a posé deux stents.

Dr Jean-Louis BUSSIERE

C'est-à-dire deux petits ressorts dans l'artère une fois l'artère débouchée, pour que le sang puisse normalement passer et arriver au muscle cardiaque.

Alexandre VAUTHERIN

Après l'intervention je suis resté quelques jours en observation à l'hôpital, puis je suis rentré tranquillement chez moi.

Le facteur de risque est d'abord familial. On s'est rendu compte que dans la famille beaucoup de gens avaient fait des infarctus, notamment mon père à 35 ans. J'avais beaucoup de cholestérol héréditaire. Le stress professionnel a aussi été un facteur déclenchant. Je me pose beaucoup de questions : était-il possible d'éviter l'infarctus ? Pourquoi n'ai-je pas été traité pour le cholestérol plus tôt ? Pourquoi mon médecin traitant et le cardiologue de famille n'ont-ils pas eu une approche pédagogique en amont de l'accident ? La crainte de refaire un infarctus reste présente.

Au niveau médical, je suis traité à vie, j'ai des médicaments à prendre tous les jours. J'ai donc eu deux stents. J'ai fait une thrombose (c'est-à-dire une occlusion de l'un des stents) un mois après l'intervention puis j'ai suivi une réadaptation cardio-vasculaire en hôpital de jour.

J'ai appris en fait à rééduquer un peu mon cœur, par un travail quotidien : du sport, de la relaxation.

Aujourd'hui, j'ai repris une activité physique. Je fais beaucoup de natation, de cyclisme, mais pas de sport violent, pas de course à pied. J'y vais progressivement. On nous apprend à nous réadapter et à connaître nos limites, puisque l'on a en permanence (pendant l'effort) sur nous un cardiofréquencemètre qui nous donne notre rythme cardiaque, on sait quand on doit s'arrêter.

Dr Jean-Louis BUSSIERE

Voici l'exemple type de la prévention tertiaire, telle qu'on la pratique en France dans de nombreux centres. On aide le patient à ne pas refaire un accident et à améliorer son cadre de vie, en lui expliquant ce qu'il a fait, en lui expliquant comment il faut qu'il prenne ses médicaments par la suite, et en accompagnant son changement de vie. Changement de vie au niveau professionnel, qui sera moins dramatique pour Alexandre que pour d'autres, mais chez des patients qui ont moins de 65 ans, un infarctus du myocarde, c'est quelquefois un arrêt sur le plan professionnel ou un changement radical dans sa vie au quotidien. C'est une maladie chronique. Une artère a bougé à un endroit de l'organisme, nous avons plusieurs mètres de tuyaux et d'artères qui peuvent vieillir, être le siège d'autres plaques de cholestérol et de calcaire, qui peuvent provoquer par la suite d'autres accidents.

Se profile, également, le problème du coût pour la santé publique. Cette prévention tertiaire est prise en charge par la sécurité sociale. Peut-on aller plus loin que la prévention tertiaire ? Elle n'est déjà pas suffisante puisque seulement un quart des patients ont accès actuellement à la réadaptation cardio-vasculaire dans un centre, Les trois quarts y échappent parce que d'une part, il n'y a pas assez de centres et que d'autre part ils veulent très vite reprendre leur rythme de vie.

Pourquoi la prévention primaire n'est-elle pas suffisamment développée dans une maladie que l'on voit arriver dix ans à l'avance ? Parce qu'il y a des contraintes ; on a notamment parlé des contraintes psychologiques. On ne se sert pas suffisamment du trépied suivant : avoir une activité physique, gérer son alimentation et son poids, gérer le stress et le sommeil. Ces trois règles de vie, si elles étaient mieux appliquées, permettraient de diminuer la majorité des maladies chroniques, pas seulement cardiovasculaires.

Diminution prouvée, sur des centaines d'études, de 30 % des cancers du sein. Réduction de l'ostéoporose, donc des fractures lorsque l'on prend de l'âge, réduction du diabète, des dépressions puisque l'on sera en meilleure santé intellectuelle et psychologique. On a donc vraiment tout intérêt à développer cette prévention, non seulement secondaire mais également primaire.

Un projet pilote pour réduire les infarctus du Myocarde qui sont deux fois plus fréquents au nord de la France que dans le sud, a été mis en place en Alsace et dans la région de Strasbourg particulièrement atteinte. Des consultations suivies ont été mises en place pour les gens qui avaient des facteurs de risques. Le travail a été effectué en pluri-professionnalisme entre les acteurs de santé, dont des coachs pour l'activité physique. Le taux d'entrée aux urgences pour les infarctus du myocarde a diminué de 67 % en 5 ans. Donc ça marche.

Et malheureusement j'apprends que les collectivités locales, dont les moyens financiers baissent, vont fermer un certain nombre de ces centres de prévention. Ce qui est une véritable aberration, disons-le puisque nous sommes à la tribune !

Il faut vraiment appuyer sur ces leviers du changement que sont l'évolution de la prévention tertiaire vers la prévention secondaire et primaire.

La question d'une rééducation adaptée est d'importance. Entre le fitness pur et simple, où des patients, ou des gens moins jeunes ne se sentent pas du tout à l'aise et où ils ne sont pas encadrés au niveau santé, et la réadaptation cardiovasculaire comme l'a vécue Alexandre Vautrin, il y a un fossé. Dans la seconde ils sont accompagnés par des kinésithérapeutes et des éducateurs d'activités physiques formés.

En fin de compte il faudrait chaque fois que nécessaire une vraie prise en charge financière d'une activité physique médicalisée pour certains patients, par exemple par les complémentaires ou peut-être des fondations.