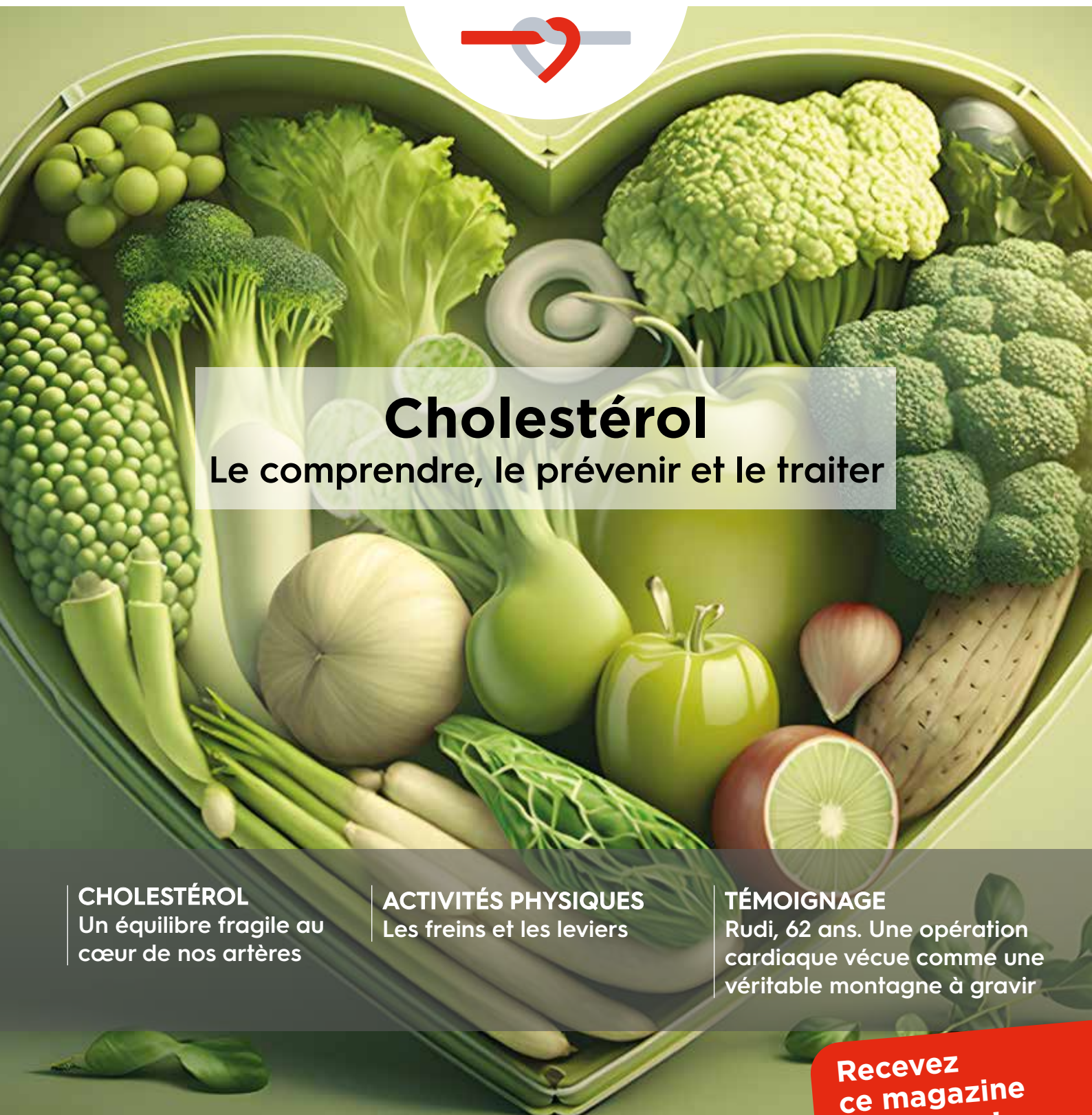


# coeur & artères

HIVER 2025

JOURNAL DE LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE



## Cholestérol

Le comprendre, le prévenir et le traiter

**CHOLESTÉROL**  
Un équilibre fragile au cœur de nos artères

**ACTIVITÉS PHYSIQUES**  
Les freins et les leviers

**TÉMOIGNAGE**  
Rudi, 62 ans. Une opération cardiaque vécue comme une véritable montagne à gravir

**Recevez  
ce magazine  
chez vous!**

Info en page 2

## 03 ÉDITO

Cholestérol: comprendre, prévenir et traiter un facteur clé de notre santé cardiovasculaire

## 04 ILS NOUS SOUTIENNENT

• Bouger 30 minutes par jour peut réduire jusqu'à 35 % le risque de maladies cardiovasculaires

### SYMPTÔMES DE L'AVC

• Faites le le test "VITE"

## 05 PRÉVENTION

5 • Fabian Demeure: cholestérol : un équilibre fragile au cœur de nos artères

8 • Pourquoi devez-vous connaître votre risque global de maladies cardiovasculaires ?

## 13 BIEN-ÊTRE & CONSEILS

Quels sont les principaux freins à la pratique d'activité physique et comment activer les leviers ?

## 16 NUTRITION

Cholestérol et alimentation: ce que l'on sait en 2025

## 18 TÉMOIGNAGE

Rudi, 62 ans: « J'ai gravi une montagne, aujourd'hui j'ai une autre vision de la vie »

## 21 ÉCHOS DE LA LIGUE

• Nouvelle initiative de la Ligue Cardiologique Belge: la Cardiobox

• Soutenez la recherche en achetant un écusson

• Nos journées de dépistage

• Lecture: le grand livre de l'alimentation saine

## 23 À TABLE!

Recette: volaille grillée, cocotte de poireaux et haricots blancs

### Abonnez-vous!

**Vous aimez ce magazine et souhaitez être informé.e de ce qui est bon pour votre cœur?**

**N'hésitez pas à vous abonner !**

L'abonnement s'élève à 15€ par an pour 4 numéros.

Pour vous abonner, veuillez verser 15€ sur le compte suivant communication: abonnement

**LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE**

**BE25 0012 6378 2482**

**BIC : GEBABEBB**



### CŒUR & ARTÈRES

Journal de la **Ligue Cardiologique Belge**

DIRECTEUR GÉNÉRAL: Rik Vanhoof  
ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ:  
Hendrik De Rocker

DONS  
(déductibles fiscalement  
à partir de 40 euros)  
BE77 0010 2495 4742

LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE  
Rue des Champs Elysées 63  
1050 Bruxelles  
Tél.: 02 649 85 37  
info@liguecardiologia.be  
www.liguecardiologia.be

### COMITÉ SCIENTIFIQUE

Prof. Antoine Bondue (ULB), Président  
Prof. Ernst Rietzschel (UGent)  
Prof. Nicolas Paquot (ULg)  
Dr Muriel Sprynger (CHU Liège)  
Dr Olivier Descamps (UCL)  
Prof. Jean-Luc Vandenbossche (ULB)  
Prof. Philippe van de Borne (ULB)  
Prof. Ruben Casado (ULB)  
Prof. Thomas Vanassche (KUL)  
Dr Sebastien Knecht (AZ Sint Jan Bruges)  
Prof. Tine de Backer (UZ Gent)  
Prof. Steven Droogmans (VUB)  
Prof. Jean-François Argacha (UZ Brussel)  
Prof. Julie De Backer (UZ Gent)  
Dr Nada Lakiss (St-Luc Namur)  
Prof. Anne-Catherine Pouleur (UCL)

### COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Jean-Claude Lemaire  
Prof. Bernard Cosyns  
Prof. Luc Piérard  
Prof. Jean-Luc Vandenbossche  
Prof. Guy de Backer  
Rik Vanhoof  
Audrey Velghe-Lenelle  
Dominique Kocklenberg  
Sylvianne Moyens

### EDITEUR RESPONSABLE

Rik Vanhoof  
Rue des Champs Elysées, 63  
1050 Bruxelles

### GRAPHISME

Christine Delor - www.enitalic.be

*Dit tijdschrift verschijnt eveneens in het Nederlands («Hart & Slagaders»)  
La Ligue Cardiologique Belge n'engage aucune responsabilité quant aux publicités.*

Tous droits de reproduction réservés  
Crédits photo: ingimages, unsplash, freepik

# CHOLESTÉROL : COMPRENDRE, PRÉVENIR ET TRAITER UN FACTEUR CLÉ DE NOTRE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

PROF. BERNARD COSYNS - UZ BRUSSEL

**Le cholestérol n'est pas qu'un simple chiffre sur une prise de sang. Très souvent diabolisé, il joue pourtant un rôle essentiel dans le fonctionnement du corps - avant de devenir un ennemi redoutable quand il s'accumule là où il ne faut pas.**



Parce qu'en 2025, l'enjeu est de maîtriser le cholestérol. Il est important de comprendre d'où il vient, comment il agit, et surtout comment le garder sous contrôle selon notre profil de risque: faible, modéré, élevé ou très élevé. Le profil de risque peut être évalué en utilisant un système de score (modélisation) adapté au pays, au sexe et à l'âge.

Il existe plusieurs sous types de cholestérol, avec des rôles et un métabolisme différents. On parle souvent de bon (HDL) et de mauvais cholestérol (LDL) mais cette notion est jugée réductrice. Même si le LDL reste la cible thérapeutique prioritaire, en pratique, le non-HDL est de plus en plus utilisé pour prédire le risque en particulier chez les patients présentant d'autres anomalies métaboliques (diabète, obésité, hypertriglycéridémie). Mais il faut maintenant aussi tenir compte de la lipoprotéine(a) ou Lpa, encore trop méconnue qui devrait être dosée au moins une fois dans les populations à haut risque.

Les nouvelles recommandations européennes, présentées au congrès de Madrid, ont redéfini les valeurs cibles, parfois plus strictes que par le passé. Le message doit être clair : on ne traite pas un taux de cholestérol, on traite un risque global.

Derrière ces chiffres se cache l'athéromatose, cette maladie lente et insidieuse où les graisses s'infiltrent dans les artères, favorisant infarctus et AVC. Pour détecter ces dépôts précocement, l'imagerie joue un rôle

clé: échographie carotidienne, score calcique et/ou angioscanner des artères coronaires offrent une cartographie de notre risque invisible. Ces techniques d'imagerie sont souvent préconisées si le profil de risque est intermédiaire et reste mal défini sur base des autres paramètres de risque (cliniques et biologiques).

Mais comment savoir où l'on se situe? Le calcul du risque cardiovasculaire global reste l'étape décisive. Il dépend de l'âge, de la pression artérielle, du tabagisme, du diabète... et bien sûr du cholestérol. Ce risque doit être évalué régulièrement, surtout en prévention primaire - avant le premier accident - ou secondaire, quand il faut éviter la récurrence. Car la santé cardiovasculaire est avant tout une responsabilité partagée : celle du médecin, mais aussi du patient.

Et si les médicaments font parfois peur, il est temps de remettre les pendules à l'heure. Les statines, l'acide bempédoïque, les inhibiteurs spécifiques de la réabsorption du cholestérol digestif, les inhibiteurs des PCSK9\* et d'autres molécules comme l'inclisiran ont prouvé leur efficacité. Les effets secondaires existent, mais restent rares et maîtrisables. Ce qui compte, c'est le rapport bénéfice-risque: chaque point de LDL en moins, c'est une artère mieux protégée, un cœur sauvé.

\*Définition: **La PCSK9** est une protéine (Protein Convertase Subtilisin/Kexin type 9) qui joue un rôle central dans le métabolisme du cholestérol, en particulier du LDL-cholestérol.

Alors, quand faut-il doser son cholestérol? Dès l'âge adulte, et plus tôt encore si l'on suspecte une hypercholestérolémie familiale ou en cas d'histoire familiale d'accident cardio-vasculaire. Et au-delà de 75 ans? Oui, le traitement garde tout son sens quand il améliore la qualité et la durée de vie.

Reste enfin la base de toute prévention: notre mode de vie. Manger mieux, bouger plus, arrêter de fumer. En pratique, cela veut dire une

alimentation riche en fibres, poissons gras, fruits et légumes, et pauvre en graisses saturées. L'activité physique régulière, même modérée, agit comme un médicament naturel qui améliore le profil lipidique et libère les artères.

Prendre soin de son cholestérol, c'est investir dans son futur cardiovasculaire. Ce n'est pas une fatalité, c'est une démarche éclairée, informée, personnelle. Parce que derrière chaque chiffre, il y a un cœur - le vôtre.

 ILS NOUS SOUTIENNENT

## Bouger 30 minutes par jour peut réduire jusqu'à 35% le risque de maladies cardiovasculaires

Chez Siemens Healthineers, on a pris ce message à cœur avec le challenge annuel **Get Up and Move**. Marche, vélo, danse, tennis, kayak... toutes les activités physiques comptaient et les 90 collaborateurs participants ont largement dépassé l'objectif, atteignant en moyenne 47 minutes d'activité par jour!

Au total : plus de 2.120 heures d'activité, soit 88 jours de mouvement non-stop.

Grâce à cet engagement collectif, Siemens Healthineers a remis un **don généreux de 2.000 €** à la **Ligue Cardiologique Belge** cet été.

Nous les remercions chaleureusement pour ce soutien, qui contribuera à nos actions de prévention, de sensibilisation et de recherche pour lutter contre les maladies cardiovasculaires. Ensemble, nous faisons battre les cœurs plus longtemps et en meilleure santé.



## RECONNAÎTRE LES SYMPTÔMES DE L'AVC

### Faites le test "VITE"

**V****Visage**

Demandez à la victime de sourire et vérifiez si un coin de la bouche est de travers

**I****Incapacité**

Demandez à la victime de marcher normalement, puis demandez-lui de tendre les deux bras et vérifiez s'ils se lèvent simultanément

**T****Trouble de la parole**

Posez des questions et voyez si la victime a des difficultés à comprendre et/ou à parler simultanément

**E****Extrême urgence**

Appelez immédiatement le

**112**

Déterminez depuis combien de temps les symptômes durent car la question vous sera posée

# CHOLESTÉROL: UN ÉQUILIBRE FRAGILE AU CŒUR DE NOS ARTÈRES

PROF FABIAN DEMEURE - CARDIOLOGUE ET LIPIDOLOGUE - CHU UCL NAMUR, SITE GODINNE

## De la prévention aux traitements, les clés pour garder des artères en bonne santé

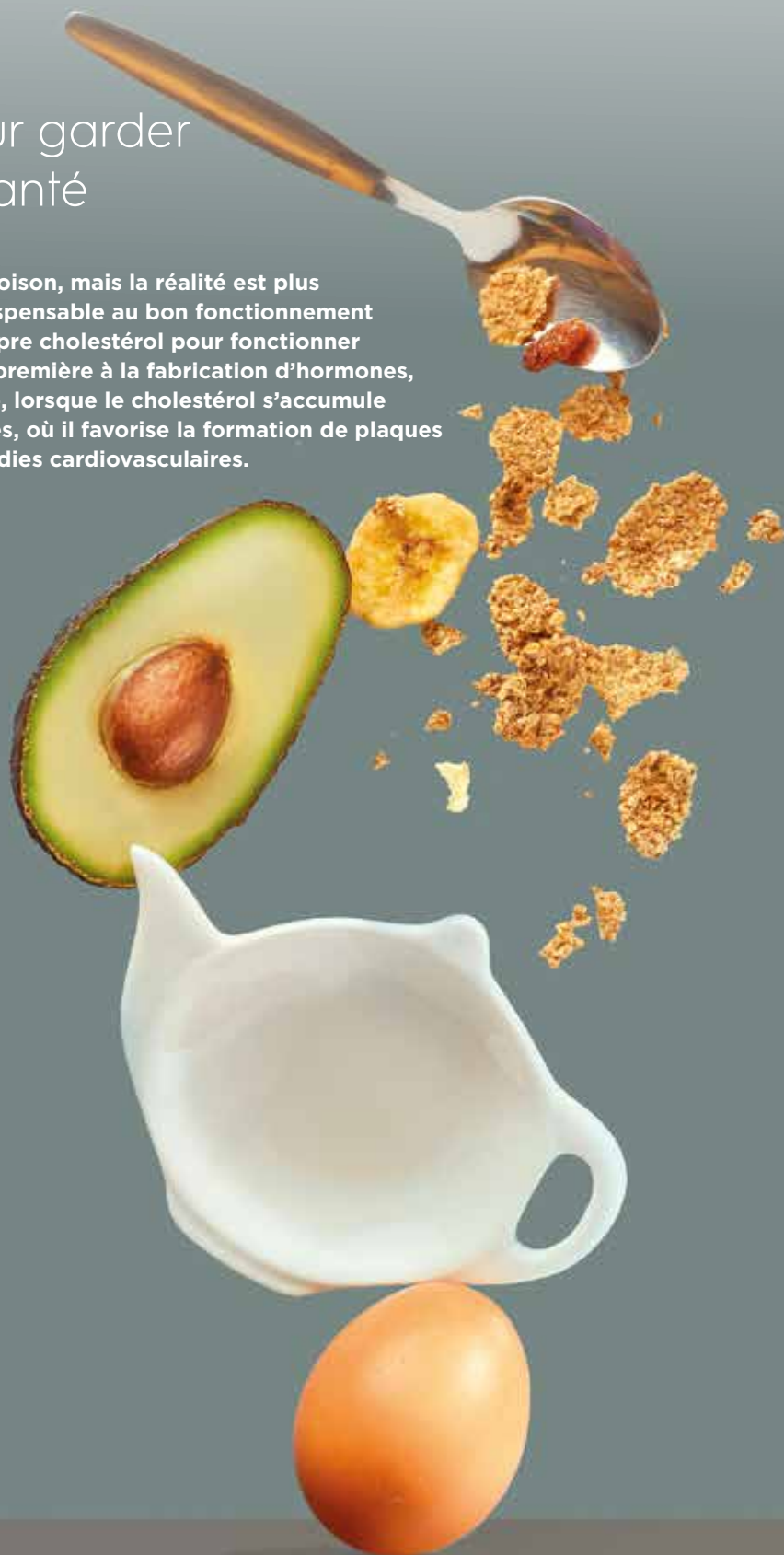
**On parle souvent du cholestérol comme d'un poison, mais la réalité est plus nuancée. Le cholestérol est une substance indispensable au bon fonctionnement de l'organisme: chaque cellule produit son propre cholestérol pour fonctionner correctement. Celui-ci sert ensuite de matière première à la fabrication d'hormones, de vitamine D et d'acides biliaires. En revanche, lorsque le cholestérol s'accumule dans le sang, il pénètre dans la paroi des artères, où il favorise la formation de plaques d'athérome, principales responsables des maladies cardiovasculaires.**

### LE CHOLESTÉROL: COMPRENDRE L'ÉQUILIBRE

Le cholestérol circule dans le sang grâce à de petites particules appelées lipoprotéines. Deux d'entre elles jouent un rôle clé dans notre santé cardiovasculaire: le LDL et le HDL.

Le LDL (Low Density Lipoprotein) transporte le cholestérol vers les tissus et certains organes qui en ont besoin pour fabriquer des hormones ou d'autres molécules essentielles. En excès, ces particules s'accumulent dans le sang et peuvent s'infiltrer dans la paroi des artères. Le foie joue un rôle central en éliminant le LDL grâce à ses récepteurs spécifiques: lorsque ce mécanisme est saturé ou insuffisant, le cholestérol s'élève.

Le HDL (High Density Lipoprotein) participe au transport "retour" du cholestérol vers le foie, où il pourra être éliminé. L'équilibre entre ces deux systèmes de transport - l'un d'apport, l'autre d'élimination - influence directement le risque de maladie cardiovasculaire.



## COMMENT SAVOIR SI VOUS ÊTES À RISQUE ?

Le cholestérol se mesure facilement par une simple prise de sang. Il n'est généralement pas nécessaire d'être à jeun, sauf dans certaines situations particulières, par exemple si les triglycérides sont très élevés.

À partir de 40 ans, le médecin peut estimer le risque cardiovasculaire global à l'aide du modèle SCORE2 (ou du SCORE2-OP pour les plus de 70 ans). Ce calcul prend en compte l'âge, le sexe, la tension artérielle, le tabac et le taux de cholestérol pour estimer la probabilité, sur dix ans, de présenter un infarctus, un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'en décéder.

Ce type d'évaluation ne s'applique toutefois pas aux personnes présentant un taux de LDL-cholestérol très élevé (au-delà de 190 mg/dL), car un tel niveau reflète souvent une cause génétique et s'accompagne d'un risque cardiovasculaire important dès le plus jeune âge.

Certains examens d'imagerie permettent de visualiser directement l'état des artères. Une échographie peut, par exemple, montrer la présence de dépôts précoces sur les artères du cou ou des jambes. Un scanner du cœur peut quant à lui détecter des calcifications sur les artères coronaires, signes d'un début de maladie des artères du cœur, même avant l'apparition de symptômes.

## AGIR AU QUOTIDIEN POUR GARDER DES ARTÈRES EN BONNE SANTÉ

Avant toute chose, le mode de vie est la première ligne de défense contre l'excès de cholestérol :

- **Adoptez une alimentation équilibrée** : limitez les graisses saturées (viandes grasses, charcuteries, beurre), privilégiez les fibres, les fruits, les légumes, les poissons et les noix.
- **Bougez régulièrement** : 30 minutes d'activité physique quotidienne, comme la marche rapide, le vélo, le jardinage, le ménage ou même monter les escaliers, aident à faire baisser le taux de graisses et de cholestérol dans le sang, à mieux réguler le sucre et à réduire la tension artérielle.
- **Surveillez votre poids et votre tour de taille**.



**Bougez régulièrement**

•  
**Adoptez une alimentation équilibrée**

•  
**Surveillez votre poids et votre tour de taille**

•  
**Arrêtez le tabac**

- **Arrêtez le tabac** : il irrite et enflamme la paroi des artères, favorisant ainsi l'infiltration du cholestérol et la formation de plaques.

Ces mesures peuvent réduire le cholestérol LDL de 10 à 15 %, mais surtout, elles multiplient les bénéfices sur la tension, le poids, la glycémie et le bien-être général.

Lorsque ces mesures ne suffisent pas, des traitements efficaces existent pour aider à atteindre les valeurs cibles et réduire durablement le risque cardiovasculaire.

## QUAND UN TRAITEMENT DEVIENT NÉCESSAIRE

Malgré une bonne hygiène de vie, certains patients conservent un taux de LDL-cholestérol supérieur à la valeur recommandée pour leur niveau de risque cardiovasculaire. C'est particulièrement le cas :

- des personnes ayant déjà eu un infarctus, un AVC ou une autre maladie des artères, par exemple après une intervention pour déboucher une artère;

- des patients atteints de diabète ou de maladie rénale, qui augmentent le risque de maladie cardiovasculaire;
- de ceux présentant une hypercholestérolémie familiale d'origine génétique;
- ou encore des patients classés à haut ou très haut risque cardiovasculaire selon leur profil global.

Le traitement médicamenteux devient alors nécessaire.

## LES TRAITEMENTS DISPONIBLES

**Les statines** restent le socle du traitement : à dose élevée, elles permettent en moyenne de faire baisser le LDL-cholestérol de 50 à 60 %.

**L'ézétimibe**, souvent associé à une statine, ajoute une diminution d'environ 20 % supplémentaire.

**L'acide bempédoïque**, pris par voie orale, agit uniquement sur le foie sans effet musculaire. Il est souvent utilisé lorsque les statines ne sont pas bien tolérées, ou en complément pour renforcer la baisse du cholestérol.

Les traitements ciblant le PCSK9\* regroupent plusieurs médicaments injectables :

- **les anticorps monoclonaux** (alirocumab, évolocumab), administrés toutes les deux à quatre semaines;
- **l'inclisiran**, un traitement plus récent, est administré deux fois par an. Il agit au niveau du foie pour bloquer la production de PCSK9 et ainsi favoriser la baisse du cholestérol LDL.

Ces médicaments permettent une réduction du LDL-cholestérol de 50 à 60 % en moyenne.

Grâce à ces différentes options, le traitement peut aujourd'hui être personnalisé selon le profil et la tolérance de chaque patient, afin d'atteindre plus rapidement les objectifs recommandés.

*\*Définition: La PCSK9 est une protéine (Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin type 9) qui joue un rôle central dans le métabolisme du cholestérol, en particulier du LDL-cholestérol.*

## DES TRAITEMENTS SÛRS ET EFFICACES

Les effets secondaires graves sont très rares et souvent surestimés par peur ou par rumeur. Les statines sont aujourd'hui parmi les médicaments les mieux étudiés et les plus sûrs de la médecine moderne. Le traitement réduit le risque de maladie cardiovasculaire tant que le cholestérol reste bas. Si on l'arrête, le taux de cholestérol augmente à nouveau et le risque futur remonte progressivement, sans effacer pour autant le bénéfice déjà acquis.

## ET LA LIPOPROTÉINE(A) ? CE FACTEUR ENCORE TROP MÉCONNU

La Lp(a) est un type particulier de LDL-cholestérol dont le taux dépend principalement de nos gènes. Un niveau élevé, présent chez environ une personne sur cinq, augmente le risque d'infarctus, d'AVC et de sténose aortique (rétrécissement de la valve du cœur). Elle ne varie presque pas au cours de la vie : un dosage unique suffit pour savoir si l'on est concerné. Si la Lp(a) est élevée, le médecin renforcera la surveillance et visera des cibles de LDL encore plus basses. Des traitements spécifiques sont actuellement en développement et pourraient, dans les prochaines années, changer la donne.

### En résumé : cinq messages à retenir

- Le cholestérol est vital, mais son accumulation abîme les artères silencieusement.
- Le 'LDL' est la principale cible à contrôler.
- Un dépistage précoce, dès 40 ans (ou plus tôt en cas d'antécédents familiaux), permet d'agir avant les complications.
- L'hygiène de vie reste le socle de la prévention, mais les médicaments sauvent des vies quand ils sont nécessaires.
- De nouvelles thérapies injectables et orales permettent aujourd'hui d'adapter le traitement à chaque profil de risque.

Le cholestérol n'est pas un ennemi, mais un partenaire qu'il faut savoir apprivoiser. Parce qu'il agit en silence, mieux vaut le dépister tôt que le regretter tard. Surveiller son cholestérol, c'est investir dans la santé de son cœur pour les années à venir. Mieux connaître son cholestérol, c'est mieux protéger son cœur.



# POURQUOI DEVEZ-VOUS CONNAÎTRE VOTRE RISQUE GLOBAL DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES?

PROFESSEUR DR. GUY DE BACKER, PROFESSEUR DIRK DE BACQUER  
DÉPARTEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE ET SOINS DE PREMIÈRE LIGNE, UNIVERSITÉ DE GAND



**La plupart des maladies cardiovasculaires (MCV) dans notre société sont causées par l'athérosclérose. Ce groupe de maladies est appelé maladies cardiovasculaires athérosclérotiques (MCVA).**

**La cause de l'athérosclérose est complexe et dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels les troubles du métabolisme des graisses jouent un rôle crucial.**

## **QU'EST-CE QUE LE CHOLESTÉROL, EXACTEMENT ?**

Lorsqu'on parle de diagnostic et de prévention, le concept de « cholestérol » revient souvent.

Le cholestérol est une substance grasseuse. Il circule dans le sang (principalement composé d'eau) sous forme de **lipoprotéines** (combinaison de graisses et de protéines).

Ces lipoprotéines remplissent des fonctions importantes dans le corps. Certaines, comme le LDL (mesuré via le cholestérol LDL ou le cholestérol non-HDL), peuvent augmenter le risque de MCVA. Elles représentent les « mauvaises » graisses susceptibles de provoquer l'athérosclérose.

Outre le cholestérol, d'autres éléments - tels que la tension artérielle - déterminent votre **risque cardiovasculaire (CV) global**, c'est-à-dire la probabilité de développer une maladie cardiovasculaire athérosclérotique dans les années à venir.

Il est essentiel de comprendre que la prévention vise toujours le **risque cardiovasculaire global**, et non uniquement la valeur du cholestérol!

## CATÉGORIES DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE GLOBAL

Les recommandations européennes 2019 sur le traitement des dyslipidémies <sup>(1)</sup> ont été récemment mises à jour <sup>(2)</sup>.

Le risque est d'abord défini par la présence de certaines maladies existantes :

### Catégorie « Risque modéré »

S'applique aux :

- **Jeunes patients diabétiques** (type 1 < 35 ans; type 2 < 50 ans) avec une **durée du diabète < 10 ans et sans autres facteurs de risque CV.**

### Catégorie « Risque élevé »

S'applique aux patients présentant :

- Une **forte élévation** d'au moins un facteur de risque CV :
  - Cholestérol total > 310 mg/dL
  - Cholestérol LDL > 190 mg/dL
  - Pression artérielle  $\geq$  180/110 mmHg
- **Hypercholestérolémie familiale** sans autre facteur de risque CV (HF)
- **Diabète de type 2** sans atteinte d'organe mais présent depuis  $\geq$  10 ans ou avec un autre facteur de risque CV.
- **Insuffisance rénale chronique** modérée (eGFR 30-59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)

### Catégorie « Risque très élevé »

S'applique aux patients présentant l'une des affections suivantes :

- Une **MCVA déjà cliniquement manifeste** (ex. infarctus ou AVC)
- **Diabète de type 2** avec **atteinte d'organe** ou **au moins trois facteurs de risque cardiovasculaires majeurs.**
- **Diabète de type 1** présent depuis **plus de 20 ans.**
- **Insuffisance rénale chronique sévère** (eGFR < 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>).
- **Hypercholestérolémie familiale (HF) et au moins un autre facteur de risque CV majeur.**

#### Important :

**la Belgique est considérée comme un pays présentant un risque CV plutôt faible. C'est pourquoi les médecins belges utilisent des modèles spécialement conçus pour ce type de pays. Ces modèles sont largement disponibles sous forme de cartes et d'outils en ligne.**

## ÉVALUATION DU RISQUE CV CHEZ LES PERSONNES EN BONNE SANTÉ : LES MODÈLES SCORE

Chez les personnes sans les affections mentionnées ci-dessus, le risque CV global est estimé à l'aide de modèles basés sur de grandes études à long terme :

- **Modèle SCORE2** : pour les moins de 70 ans
- **Modèle SCORE2-OP** : pour les 70 ans et plus (OP = Older Persons)

Ces modèles estiment le **risque à 10 ans** de développer une maladie cardiovasculaire (fatale ou non) <sup>(3, 4)</sup>.

Ils tiennent compte de :

- **L'âge**
- **Le sexe**
- **Le tabagisme**
- **La pression artérielle systolique**
- **Le taux de cholestérol non-HDL**

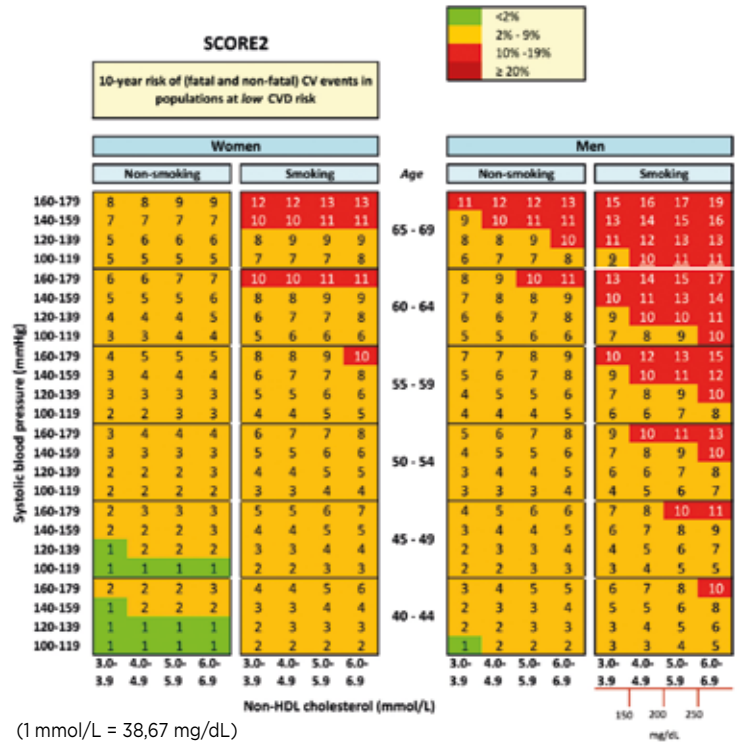
Références :

1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J* 2020 Jan 1;41(1):111-188. doi: 10.1093/eurheartj/ehz455.
2. François Mach, Konstantinos C Koskinas, Jeanine E Roeters van Lennep, Lale Tokgözoğlu, Lina Badimon, Colin Baigent, Marianne Benn, Christoph J Binder, Alberico L Catapano, Guy G De Backer, Victoria Delgado, Natalia Fabin, Brian A Ference, Ian M Graham, Ulf Landmesser, Ulrich Laufs, Borislava Mihaylova, Børge Grønne Nordestgaard, Dimitrios J Richter, Marc S Sabatine, ESC/EAS Scientific Document Group, 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS), *European Heart Journal*, Volume 46, Issue 42, 7 November 2025, Pages 4359-4378, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>
3. SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J* 2021; 42:2439-2454. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.
4. SCORE2-OP working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2-OP risk prediction algorithms: estimating incident cardiovascular event risk in older persons in four geographical risk regions. *Eur Heart J* 2021; 42:2455-2467. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab312>

Interprétation du SCORE2/SCORE2-OP

Les modèles SCORE2 et SCORE2-OP traduisent le pourcentage de risque calculé en quatre catégories, pour lesquelles de nouvelles valeurs limites ont récemment été proposées (dans la « mise à jour ciblée », référence 2) : un SCORE2 ou SCORE2-OP ≥ 20 % relève de la catégorie « risque fortement accru », 10 à 19 % est considéré comme un « risque élevé »; 2 à 9 % correspond à un risque CV « modéré » et < 2 % à un risque CV « faible ».

Figure 1: La carte SCORE2 (pour les moins de 70 ans) montre que de nombreux adultes en Belgique se situent dans la catégorie orange (risque modérément élevé) sur la base des valeurs limites recommandées.



La carte SCORE2-OP (pour les plus de 70 ans) montre qu'aucune personne de plus de 70 ans n'appartient encore à la catégorie à faible risque. La grande majorité des personnes âgées de plus de 70 ans présentent un risque cardiovasculaire élevé ou très élevé. Cela reflète le fait que les facteurs de risque s'accumulent tout au long de la vie. L'âge avancé est donc un indicateur d'une exposition de longue durée et d'autres processus de vieillissement.

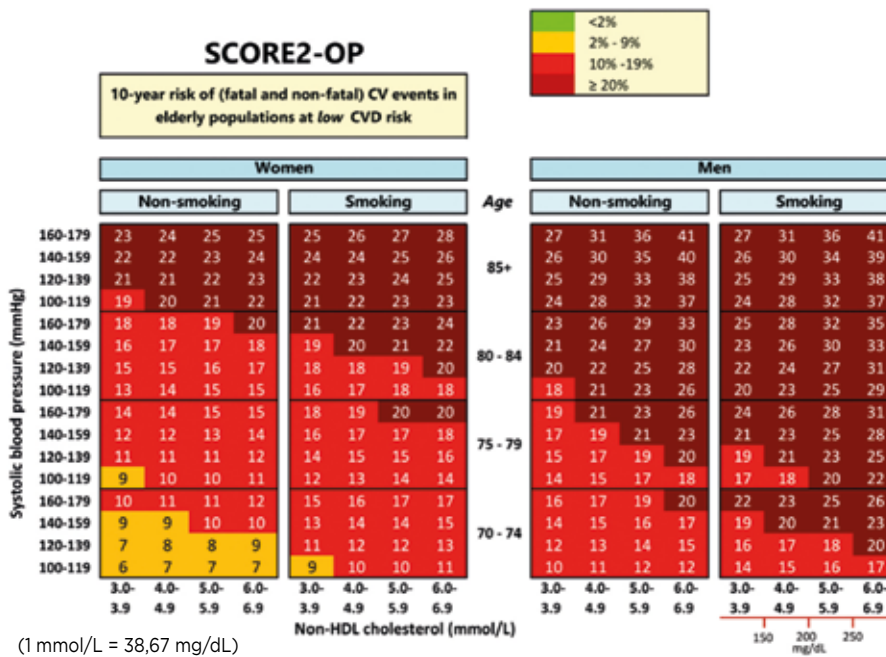


Figure 2: Carte SCORE2-OP avec estimations du risque cardiovasculaire total pour les pays à faible risque.

Références:

5. SCORE2-OP working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2-OP risk prediction algorithms: estimating incident cardiovascular event risk in older persons in four geographical risk regions. Eur Heart J 2021; 42:2455-2467. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab312>

## AFFINER LE RISQUE (FACTEURS MODULATEURS)

Le score SCORE fournit une bonne estimation, mais celle-ci peut être affinée et personnalisée en tenant compte de facteurs modulateurs.

### Athérosclérose subclinique

Il s'agit d'indices d'athérosclérose qui ne provoquent pas encore de symptômes, mais qui montrent déjà une atteinte des artères.

#### 1. Score calcique cardiaque élevé (score CAC):

- Ce score est mesuré à l'aide d'un **scanner spécialisé CT-scan** (tomodensitométrie).
- Le scanner mesure **la quantité de calcium** stockée dans les artères coronaires du cœur.
- Il s'agit d'une mesure de la gravité de l'athérosclérose.

#### 2. Lésions artérielles documentées :

- Résultats d'autres examens d'imagerie (tels que l'angiographie coronaire, le scanner ou l'échographie des artères carotides/artères fémorales) indiquant la **présence de plaques (dépôts) importantes**.

#### Quand cela est-il utile ?

Ce type d'examen complémentaire est particulièrement utile chez les personnes présentant un risque modéré légèrement plus élevé (par exemple, SCORE2 entre **5 et 9 %**). Les résultats peuvent fournir des preuves supplémentaires qui aident à décider de la meilleure approche préventive.

D'autres facteurs modulateurs qui peuvent personnaliser davantage l'évaluation du risque CV global sont présentés dans le tableau ci-dessous.

#### Facteurs cliniques :

- Antécédents familiaux de MCVA prématurée (homme < 55 ans ; femme < 60 ans)
- Ménopause précoce
- Prééclampsie ou complications hypertensives de la grossesse
- Origine ethnique à haut risque (ex. Asie du Sud)
- Défavorisation sociale
- Obésité
- Stress psychologique
- Inactivité physique
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Maladies inflammatoires ou auto-immunes chroniques
- Maladies psychiatriques majeures
- Infection par le VIH

Tableau : Facteurs modulateurs à prendre en compte pour estimer le risque cardiovasculaire global en plus des résultats SCORE2 ou SCORE2-OP.

#### Biomarqueurs :

- CRP-hs > 2 mg/L
- Lp(a) > 50 mg/dL

*Définition: La CRP-hs (protéine C-réactive hautement sensible) est un marqueur sanguin qui détecte de très faibles niveaux d'inflammation dans le corps.*

## POURQUOI ESTIMER LE RISQUE CV GLOBAL ?

Le calcul du risque cardiovasculaire global a pour objectif de déterminer la meilleure stratégie préventive pour le patient.

**La règle empirique est simple : plus le risque cardiovasculaire global est élevé, plus la prévention sera intensive.**

Cette politique intensive se traduit immédiatement par des valeurs cibles plus strictes pour le LDL-Cholestérol, le « mauvais » cholestérol :

### Valeurs cibles pour le LDL-C en fonction du risque

Catégorie de risque	Valeur cible recommandée pour le LDL-C	Réduction nécessaire
Risque fortement accru	< 55 mg/dL	≥ 50 % par rapport à la valeur initiale
Risque accru	< 70 mg/dL	≥ 50 % par rapport à la valeur initiale
Risque modéré	À envisager < 100 mg/dL	N/A
Risque faible	Peut être envisagé comme valeur cible : <116 mg/dL	N/A

Remarque : pour les patients présentant un risque fortement accru qui ont déjà souffert d'une maladie cardiovasculaire athéroscléreuse (ASCVD) et qui font une rechute (malgré un traitement maximal), ou qui souffrent à la fois de maladies cardiaques et d'autres maladies artérielles, une valeur cible inférieure à 40 mg/dL peut même être envisagée.

## TRAITEMENT ET SUIVI

Chez les patients à risque élevé ou très élevé (et/ou LDL-C > 190 mg/dL non traité), une médication est souvent nécessaire **en plus des mesures de mode de vie** (alimentation, activité physique).

- La décision se prend conjointement entre le médecin et le patient.
- Les médicaments les plus utilisés sont les statines, efficaces et sûres.
- En cas d'intolérance ou d'effet insuffisant, d'autres options existent : ézétimibe, acide bempédoïque, inhibiteurs PCSK9 (seuls ou combinés aux statines).

## SUIVI ET AJUSTEMENT

L'effet du médicament doit être suivi de près.

1. Vérifier l'observance du traitement.
2. Si celle-ci est bonne mais que la cible LDL-C n'est pas atteinte, ajuster la dose ou le traitement.

### Le saviez-vous ?

**Le degré de baisse du LDL-C varie selon les individus. Chez certains, une réduction de 50 % est difficile si le LDL-C initial est déjà bas; chez d'autres, il peut rester élevé malgré une forte baisse relative. D'où l'importance d'un suivi régulier.**

### Conclusion

L'estimation du risque cardiovasculaire total est une étape essentielle pour choisir la stratégie de prévention la plus adaptée et éviter le développement de maladies cardiovasculaires.

**Plus le risque est élevé, plus l'approche doit être rigoureuse.**

Les points clés de la prévention :

- Hygiène de vie saine
- Contrôle rigoureux de la tension artérielle
- Surveillance du cholestérol LDL
- Équilibre de la glycémie (glycémie à jeun, HbA1c)

Cela nécessite l'implication active du patient, une bonne observance et une collaboration étroite avec le médecin traitant.

## QUELS SONT LES PRINCIPAUX FREINS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET COMMENT ACTIVER LES LEVIERS?



### L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LE CHOLESTÉROL

L'activité physique, tout comme l'alimentation, joue un rôle fondamental dans la régulation du taux de cholestérol dans le sang. Elle intervient en prévention primaire et en prévention secondaire. Kezako? L'activité physique en prévention primaire, cela veut dire qu'être physiquement actif réduit les risques d'atteindre plus tard un taux de cholestérol trop haut. L'activité physique en prévention secondaire, cela veut dire qu'on a déjà un taux de cholestérol trop haut mais qu'en commençant à être actif, on peut le réduire et même parfois le faire revenir à la normale.

Vous avez peut-être déjà entendu parler auparavant de "bon" cholestérol (HDL) et de "mauvais" cholestérol (LDL). Aujourd'hui ces notions sont plus nuancées car il est précisé que le HDL n'est pas directement protecteur et qu'un déficit reflète un "problème" sous-jacent. La bonne nouvelle c'est que pratiquer une activité physique régulière permet de régulariser les deux types de cholestérol et apporte des effets bénéfiques pour la santé. Le maître mot est la régularité. Il vaut mieux être modérément actif toute sa vie que d'être très actif pendant 1 mois et puis totalement inactif pendant 1 mois.

Pourquoi est-ce risqué d'avoir trop de mauvais cholestérol? Car le cholestérol se retrouve dans les artères et forme des plaques, cela rétrécit le calibre des vaisseaux sanguins et peut entraîner toutes sortes d'événements cardiovasculaires: infarctus, angine de poitrine, AVC, embolie... Être actif physiquement, en complément d'une alimentation équilibrée, aide à "nettoyer" les artères et à diminuer ces risques de développer un problème cardiovasculaire.

### FREINS ET LEVIERS À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pratiquer une activité physique est indispensable à une bonne santé sur le long terme. Tout le monde le sait, le monde scientifique le sait, il y a des recommandations claires à ce sujet et pourtant... la population est de plus en plus sédentaire... menant à une augmentation démesurée du nombre de maladies non transmissibles (AVC, diabète de type II, infarctus, obésité...). Mais alors pourquoi ne sommes-nous pas plus actifs? Plusieurs freins ont été identifiés.

---

**Il vaut mieux être modérément actif toute sa vie que d'être très actif pendant 1 mois et puis totalement inactif pendant 1 mois.**

---

### ASPECT FINANCIER

Le nerf de la guerre: "Une activité physique, ça coûte cher". Ça peut être le cas, c'est vrai, lorsqu'on veut pratiquer une activité physique dans une structure privée ou dans certains clubs sportifs. Mais il existe toute une multitude d'activités que l'on peut pratiquer à moindre coût: marcher, randonner, rouler à vélo, le jogging, participer à des marches ADEPS... Il suffit d'une paire de chaussures adaptées que vous pouvez garder des mois voire des années.

Il existe également des organismes de qualité qui proposent des cours à faible coût: Sport Sur Ordonnance, Eneosport, Gymsana, Fit your Mind, Citoyen en mouvement...

De plus, pour toute inscription dans un organisme "sportif", les mutuelles interviennent à hauteur d'environ 50€/an. Voilà de quoi drastiquement diminuer les coûts! Vous imprimez le papier spécifique, le faites remplir et le renvoyez à la mutuelle. Vous percevrez rapidement votre remboursement.



---

**Le saviez-vous?**  
**Pour toute inscription dans un organisme "sportif", les mutuelles interviennent à hauteur d'environ 50€/an. Voilà de quoi diminuer drastiquement les coûts!**

---



Être actif physiquement vous permet de maintenir une bonne santé jusqu'à tard dans votre vie. Cela veut dire: moins de médicaments, moins de séances de kiné, moins de matériel médical, moins de visites chez le médecin généraliste ou chez les spécialistes et donc finalement une économie. L'activité physique est un investissement! L'OMS a étudié le retour

sur investissement que les pouvoirs publics pouvaient percevoir en investissant dans des programmes d'activité physique et le résultat est sans appel: 1€ investi rapporte 1,7€. Et cela, sans compter le retour sur investissement de programmes combinant l'activité physique et une alimentation équilibrée avec lesquels on peut espérer tripler ce montant.

## DISTANCE GÉOGRAPHIQUE

La distance du domicile jusqu'au lieu de pratique d'activité physique peut également constituer un frein. Qui parcourrait 30 km pour pratiquer 1 heure de zumba ?

Vous pouvez faire l'inventaire des activités proposées dans votre commune et dans les communes voisines afin d'avoir une idée globale de ce qui est proposé. Il y a souvent bien plus d'activités qu'on ne le croit. Si rien ne vous tente, prenez votre vélo, vos baskets et parcourez les chemins autour de votre domicile, vous découvrirez peut-être des endroits insolites ?

## MOTIVATION

Tout le monde a un jour fait face à un manque de motivation. Pour y remédier, 2 conseils :

### 1. Pratiquez une activité physique qui vous plaît !

Il existe des milliers d'activités physiques: seul, en couple, en groupe, avec ballon, sans ballon, à horaires fixes, à horaires libres... Amusez-vous! Step, gymnastique douce, musculation, natation, danse... Testez, trouvez ce qui vous plaît et cela ne sera plus une corvée mais bien un véritable plaisir.

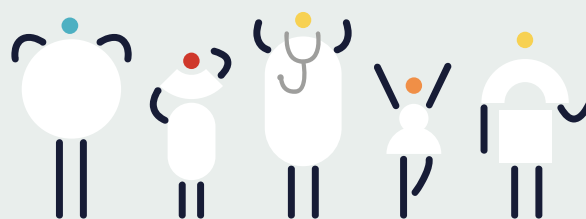
### 2. Faites-en une priorité

Planifiez vos activités physiques à l'agenda et faites-en une priorité. Il sera donc tout naturel de vous y rendre car elle est prévue et structurée dans votre planning.

## MAUVAISE REPRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Peut-être avez-vous de mauvais souvenirs du cours d'éducation physique à l'école: un professeur dur et autoritaire, toujours avoir été le dernier à être choisi dans les équipes...

Et si vous voyiez le mouvement avec un regard neuf? Participez à des séances d'essai (souvent gratuites), testez de nouvelles activités et vous verrez que l'activité physique peut être un lieu de plaisir où vous vous épanouissez, où vous créez du lien social et où vous vous sentez tout simplement bien.



Il est essentiel de poursuivre une activité physique régulière après une revalidation cardiaque. Les associations sportives de patients cardiaques sont là pour vous accompagner et vous soutenir dans cette démarche.

Consultez la brochure en ligne consacrée aux associations de patients et aux centres de revalidation, disponible sur:

[https://liguecardioliga.be/wp-content/uploads/2025/07/DEF\\_LC\\_BROCHURE\\_GUIDE\\_FR\\_NEW-1.pdf](https://liguecardioliga.be/wp-content/uploads/2025/07/DEF_LC_BROCHURE_GUIDE_FR_NEW-1.pdf)

Vous y trouverez l'association active dans votre région pour bouger en toute convivialité!



# CHOLESTÉROL ET ALIMENTATION : CE QUE L'ON SAIT EN 2025

## LE CHOLESTÉROL ALIMENTAIRE N'EST PLUS LE PRINCIPAL ACCUSÉ

**Pendant des décennies, les conseils nutritionnels ont incité à limiter les œufs, fruits de mer et abats, suspectés d'augmenter le cholestérol sanguin. Or, les études démontrent que le cholestérol des aliments n'a qu'un impact marginal chez la plupart des individus.**

**Environ 70 à 80 % du cholestérol est fabriqué naturellement par notre organisme, principalement par le foie. Celui-ci ajuste en partie sa production selon nos apports alimentaires : quand on mange plus de cholestérol, il en fabrique un peu moins, et inversement. Cette régulation n'est toutefois pas identique chez tout le monde.**

Les études récentes montrent que la consommation d'œufs n'a qu'un impact très limité sur le taux de cholestérol sanguin chez la majorité des personnes en bonne santé. Seules certaines personnes dites « hyper-répondeuses » peuvent observer une légère hausse du cholestérol LDL (souvent appelé « mauvais cholestérol »), sans effet démontré sur le risque cardiovasculaire. En pratique, consommer jusqu'à 7 œufs par semaine, comme le mentionnent les dernières recommandations belges, s'intègre tout à fait dans une alimentation équilibrée.

---

**Les aliments protecteurs pour la santé cardiovasculaire comprennent les céréales complètes, les légumineuses, les fruits, les légumes, les fruits à coque et les graines.**

---

## LES FACTEURS ALIMENTAIRES INFLUENÇANT LE CHOLESTÉROL : GRAISSES SATURÉES, EXCÈS CALORIQUE ET DÉSÉQUILIBRE DU MICROBIOTE

L'alimentation influence surtout le profil lipidique, c'est-à-dire différentes graisses et lipides dans le sang comme le cholestérol total, le cholestérol LDL, le cholestérol HDL et les triglycérides, par la qualité des matières grasses consommées :

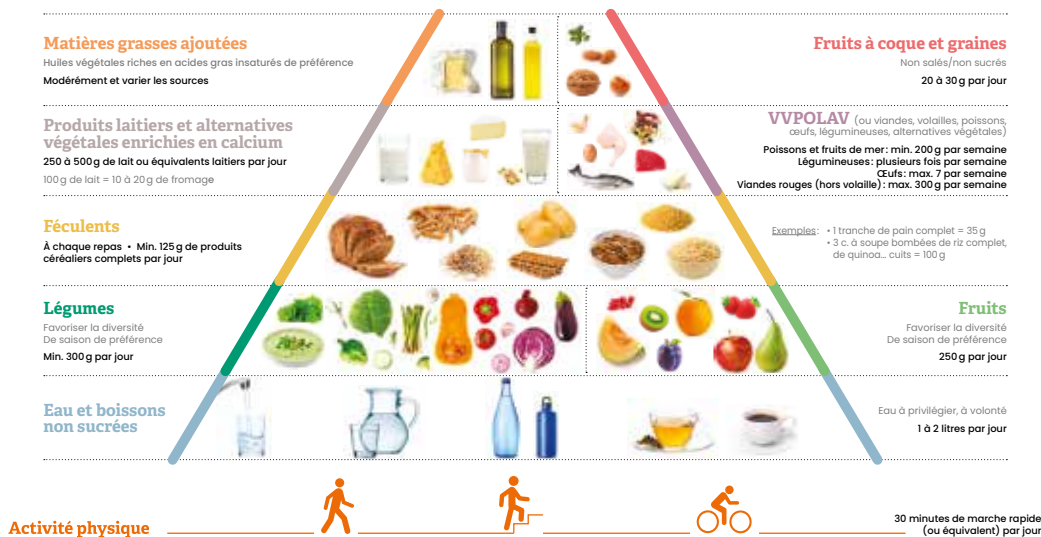
- **Les graisses saturées** (beurre, crème, viandes grasses, charcuteries grasses, fromages gras) favorisent la production de cholestérol LDL.
- **Les acides gras insaturés** (huiles de colza, olive, noix, poisson gras) améliorent le profil lipidique et sont protecteurs.
- **Un excès de calories** (sucres raffinés, produits ultra-transformés) favorise la surproduction de cholestérol et de triglycérides par le foie.
- **La santé du microbiote intestinal** interfère sur l'absorption et la métabolisation du cholestérol. Une alimentation riche en fibres solubles (céréales complètes, légumes, fruits, légumineuses) favorise la croissance de bactéries bénéfiques. A l'inverse, une alimentation riche en graisses saturées, sucres raffinés et aliments ultra-transformés déséquilibre le microbiote.

## CE QUE DISENT LES EXPERTS EUROPÉENS EN 2025 : VISER LE RISQUE PLUTÔT QUE LE TAUX

Les récentes recommandations de la Société européenne de cardiologie (ESC) et la Société européenne d'athérosclérose (EAS) insistent : les mesures diététiques abaissent modérément le cholestérol LDL mais réduisent davantage le risque cardiovasculaire global. La diététique agit sur plusieurs leviers : tension artérielle, surpoids, inflammation chronique, oxygénation vasculaire et santé globale.

# La Pyramide Alimentaire

3<sup>e</sup> édition - 2025



## LES ALIMENTS PROTECTEURS: CÉRÉALES COMPLÈTES, LÉGUMINEUSES, FRUITS, LÉGUMES, FRUITS À COQUE ET GRAINES

Les aliments protecteurs pour la santé cardiovasculaire comprennent les céréales complètes, les légumineuses, les fruits, les légumes, les fruits à coque et les graines. Riches en fibres solubles et insolubles, en vitamines, minéraux et antioxydants, ils contribuent à réduire le cholestérol LDL et à protéger la paroi des vaisseaux sanguins.

La pyramide alimentaire (3<sup>e</sup> édition, 2025) précise en illustration la quantité et la fréquence recommandées pour chacun de ces groupes afin d'aider à les intégrer au quotidien dans une alimentation équilibrée.

## POUR CHAQUE PROFIL, UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE

Les nouvelles recommandations européennes insistent sur la personnalisation de la prise en charge du cholestérol. Les actions à mettre en place dépendent du niveau de risque cardiovasculaire de chacun (antécédents, diabète, tabac, hypertension, etc.).

Sources:

- Recommandations alimentaires pour la population belge, avis 9805-9807, Conseil supérieur de la santé, juin 2025.
- La pyramide alimentaire, 3<sup>e</sup> édition 2025, Food In Action.
- Mise à jour ciblée des directives ESC/EAS 2019 pour la gestion des dyslipidémies, European Heart Journal, 08/2025.
- Association entre la consommation d'œufs et le risque d'évènements cardiovasculaires : une revue systématique et une méta-analyse, The American Journal of Clinical Nutrition, volume 134, numéro 1, janvier 2021, pages 76-83.

Les priorités sont:

- adopter un modèle alimentaire de type méditerranéen, riche en végétaux, en fibres, en bonnes graisses insaturées (huile d'olive, noix, poissons gras) et limité en viandes rouges et produits ultra-transformés;
- favoriser un poids stable et sain, encourager la mobilité au quotidien et modérer les excès caloriques;
- adapter les conseils selon la réponse et les besoins individuels.

### Conclusion

Aujourd'hui, l'enjeu n'est pas d'éliminer le cholestérol alimentaire mais de valoriser la qualité globale de l'alimentation : davantage de végétaux, de fibres et de graisses insaturées, moins de graisses saturées et produits ultra-transformés.

C'est cette approche équilibrée, soutenue par les données scientifiques, qui contribue jour après jour à préserver la santé du cœur.

dietconsult  
TAKE CARE OF YOURSELF

Stéphanie Tylleman, diététicienne-nutritionniste et fondatrice des centres Dietconsult à Bruxelles ([www.dietconsult.be](http://www.dietconsult.be))





# « J'AI GRAVI UNE MONTAGNE, AUJOURD'HUI J'AI UNE AUTRE VISION DE LA VIE »

**Le parcours de Rudi, rugbyman  
et scientifique, opéré du cœur**

À 62 ans, Rudi rayonne d'énergie. Rugbyman passionné, scientifique de formation et récemment grand-père, il parle avec humour et humilité de son parcours hors du commun: une opération cardiaque lourde, vécue comme une véritable montagne à gravir, et une renaissance dont il témoigne aujourd'hui avec gratitude.

## UNE VIE DE DÉFIS ET DE PASSION

Originaire de Bruxelles, Rudi vit depuis 25 ans en périphérie de la capitale. Chimiste de formation, il a travaillé plus de vingt ans dans la recherche médicale, se spécialisant dans les études réglementaires et les projets scientifiques innovants, et gérait une équipe de scientifiques. « *Accompagner les individus ou les groupes fait partie de ma vibration, c'est mon ikigai* », confie-t-il.

Mais Rudi, c'est aussi **un sportif dans l'âme**. Issu d'une famille de champions - un père militaire champion de saut en hauteur, des sœurs championnes en gymnastique et en athlétisme - il a choisi, lui, le rugby.

« *Le rugby, c'est une école de vie. Il éduque les enfants à devenir adultes et permet aux adultes de garder leur esprit d'enfant.* »



De ses 15 à ses 45 ans, Rudi ne quitte pas le terrain. Puis il entame une reconversion comme arbitre. Pour valider sa licence, un passage chez le cardiologue s'impose. Une formalité, pense-t-il... jusqu'à ce que le diagnostic tombe.

### LE COUP DE TONNERRE : HYPERTENSION ET DILATATION AORTIQUE

Lors de ce contrôle, à 48 ans, on lui découvre une **hypertension artérielle** et une **dilatation de l'aorte**. Sans symptômes, sans fatigue, rien ne laissait présager un problème.

*« Je montais encore cinq étages sans être essoufflé. J'arbitrais, je courais, j'avais la pêche »*

Son médecin attribue d'abord son état à des périodes de stress : un divorce, la restructuration de son entreprise, une nouvelle orientation professionnelle. Mais au fil des années, les examens confirment une **évolution lente mais continue** de la maladie.

Rudi continue à vivre pleinement. Il crée sa propre structure de coaching, poursuit le sport, et garde sa rigueur scientifique. Chaque année, il réalise ses examens de suivi. Jusqu'à ce que la situation change.

---

**« Les chirurgiens préfèrent opérer un cœur en bon état plutôt qu'un cœur malade, m'a dit ma cardiologue. Alors j'ai décidé d'y aller. »**

---

### LE MOMENT DÉCISIF

En 2022, la cardiologue constate une sténose aortique sévère : la valve s'ouvre à moins de 60 %, le cœur commence à se fatiguer.

*« J'avais toujours imaginé cette opération pour mes 70 ans. Mais là, il fallait agir. Tous les spécialistes étaient unanimes. »*

Rudi se renseigne, interroge, compare les options : valve mécanique, biologique ou opération de Ross. Il choisit cette dernière, technique complexe mais prometteuse, qui consiste à remplacer sa propre valve aortique par sa valve pulmonaire, et à remplacer cette dernière par une valve humaine.

*« Les chirurgiens préfèrent opérer un cœur en bon état plutôt qu'un cœur malade, m'a dit ma cardiologue. Alors j'ai décidé d'y aller. »*

### UNE OPÉRATION À CŒUR OUVERT

La veille de l'intervention, Rudi entre à l'hôpital, serein mais lucide.

*« C'était une expérience inconnue, mais pas angoissante. Ma mère était infirmière, mon père travaillait dans une clinique. L'hôpital ne me faisait pas peur. »*

L'opération dure près de huit heures. Pendant la remise en route du cœur, un caillot bloque la coronaire droite. L'équipe réagit immédiatement : un pontage d'urgence est réalisé à partir de la veine saphène.

Lorsque Rudi se réveille, il voit son fils, urgentiste, à ses côtés.

*« Il m'a dit : Papa, tu as failli partir. Cette phrase résonne encore aujourd'hui. »*

### LA RECONSTRUCTION, PAS À PAS

Les jours suivants sont éprouvants. Rudi fait un œdème et prend 20 kilos en 24 heures. Son humour, pourtant, reste intact :

*« J'ai fait rire l'équipe médicale en disant que la balance n'était pas calibrée. C'est mon côté scientifique ! »*

De retour à domicile, il commence une lente révalidation. Dix séances de kiné respiratoire, puis un programme quotidien d'exercices. Les premières promenades sont courtes - 250 mètres à peine - mais chaque jour, il augmente la distance.

*« J'ai été impressionné par la capacité du corps à récupérer. Peut-être aussi grâce à mon passé sportif. »*

Pendant six semaines, il dort sur le dos, ne peut pas conduire ni porter plus de cinq kilos. La patience devient son meilleur allié. Puis, peu à peu, la force revient.

### UNE RENAISSANCE

Six mois après l'opération, Rudi reprend son activité professionnelle et retrouve le plaisir du mouvement. Course à pied, golf, et surtout un nouveau projet : le **Walking Rugby**.

*« C'est du touch rugby, sans plaquage, en marchant. Une activité pensée pour les plus de 50 ans ou ceux qui ont perdu un peu de mobilité. »*



Ce concept venu du Royaume-Uni, il le lance avec un ami en Belgique. Un moyen de rester actif, de recréer du lien, et de transmettre les valeurs du rugby: solidarité, respect, esprit d'entreprendre et plaisir du jeu. « *Aujourd'hui, je me sens en meilleure forme qu'en 2021. Je revis.* »

### L'IMPORTANCE DU SOUTIEN ET DE LA BIENVEILLANCE

Rudi évoque avec émotion la bienveillance qui l'a entouré.

« *J'ai ressenti énormément de soutien de ma famille et de mes amis. Ce fut essentiel.* »

Ce soutien moral, couplé à son mental de sportif, a été déterminant. L'opération n'a pas seulement réparé son cœur: elle a révélé une nouvelle manière de vivre.

« *Cette expérience m'a appris à savourer chaque moment, à jouir du présent, à ne plus repousser ce qui compte.* »

### TÉMOIGNER POUR INSPIRER

Aujourd'hui, Rudi partage son histoire dans la série de podcasts "**Ça vient du cœur**", initiée par la **Ligue Cardiologique Belge**. Par son témoignage, il veut encourager les autres à ne pas avoir peur, à poser des questions, à faire confiance aux équipes médicales.

---

« **Le walking rugby: c'est du touch rugby, sans plaquage, en marchant. Une activité pensée pour les plus de 50 ans ou ceux qui ont perdu un peu de mobilité.** »

---

« *Si mon histoire peut aider ne serait-ce qu'une personne à franchir le pas, alors ça vaut la peine.* »

Pour lui, raconter n'est pas revivre, mais **faire avancer la science et la conscience**.

« *Je suis convaincu que le passé est derrière, qu'il faut aller de l'avant, profiter du présent et savourer les moments à venir.* »

### UN MESSAGE DU CŒUR

L'histoire de Rudi rappelle que les maladies cardiaques ne touchent pas seulement les personnes âgées ou sédentaires. Elles peuvent concerner **n'importe qui, à tout moment**, même un sportif accompli.

Mais elle montre aussi qu'avec un **diagnostic précoce**, une **prise en charge adaptée** et un **accompagnement bienveillant**, il est possible de surmonter les épreuves les plus lourdes et de retrouver une vie pleine d'énergie.



- Écoutez le témoignage complet de Rudi dans la série "**Ça vient du cœur**", produite par la **Ligue Cardiologique Belge** :

<https://open.spotify.com/episode/5pVqHGJajJ5lfJbw5zgsZo?si=y8hEAoFTQiDCy1ejBXf1a>



## Nouvelle initiative de la Ligue Cardiologique Belge : LA CARADIOBOX



Prenez votre cœur en main avec la **CARDIOBOX**.

Imaginée par la Ligue Cardiologique Belge en collaboration avec les associations de patients, cette boîte d'information et de soutien est spécialement conçue pour accompagner les patients cardiaques motivés à préserver leur santé, à tout âge.

Remise et expliquée avant la sortie de l'hôpital par un professionnel de la santé, la **CARDIOBOX** offre des conseils pratiques, des outils utiles et des ressources fiables pour aider les patients à mieux comprendre leur traitement, adopter les bons réflexes et avancer sereinement sur le chemin du rétablissement.

### QUE CONTIENT LA CARADIOBOX ?

- Une **lettre explicative** destinée au patient
- La brochure : « **La Ligue Cardiologique Belge est là pour vous** »
- Une brochure « **Je prends soin de mon cœur** » sur les principaux risques cardiovasculaires
- Une **brochure avec les associations de patients et les centres de réhabilitation**
- Une **feuille A4 avec les images du Cœur (recto) et de la Circulation (verso)** pour donner des explications au patient
- Le magazine « **Cœur et artère** »
- Une **farde à rabat** pour rassembler ses documents médicaux
- Un **notebook avec un calendrier**, des pages pour noter les questions à poser aux professionnels de la santé et un glossaire pour mieux connaître les termes médicaux en cardiologie
- Un **bic**
- Un **pin** en forme de cœur
- Le **tote bag** de la Ligue Cardiologique

La **CARDIOBOX** est entièrement financée par la Ligue Cardiologique Belge dans le cadre de sa mission « Pour un cœur en meilleure santé, aujourd'hui et demain. »



[liguecardioliga.be/cardiobox/](http://liguecardioliga.be/cardiobox/)



## Soutenez la recherche en achetant UN ÉCUSSON

À l'occasion de notre Semaine du Cœur, nous avons demandé à des patients atteints de cardiopathies congénitales de dessiner leur cœur. Chacun était unique, comme leur histoire.

En les réunissant, nous avons créé trois écussons à apposer sur les vêtements : symboles de l'ode à la différence.

À porter fièrement, pour soutenir la cause.



Achetez-les et portez-les fièrement pour soutenir la recherche sur les cardiopathies congénitales.



## Nos journées DE DÉPISTAGE

Depuis 4 ans, la Ligue Cardiologique Belge organise régulièrement des journées de dépistage permettant à la population belge de mesurer gratuitement ses facteurs de risque cardiovasculaire (tension artérielle, cholestérol, glycémie, etc.) avec l'aide de professionnels de santé.

Ces journées révèlent souvent des personnes qui sont à risque sans le savoir. Elles peuvent alors échanger directement avec les professionnels de la santé présents sur place pour obtenir des conseils personnalisés et, si nécessaire, être orientées vers leur médecin généraliste ou un hôpital pour des examens complémentaires.

Nous intervenons dans les communes, les CPAS et lors d'événements sportifs, afin de toucher le plus grand nombre possible, avec une attention particulière dédiée aux personnes défavorisées.

En 2025, nous avons dépisté 1.605 personnes lors de 13 actions menées à travers la Belgique.



Vous souhaitez organiser une journée de dépistage dans votre commune ?  
Contactez-nous : [info@liguecardiologa.be](mailto:info@liguecardiologa.be)



### LECTURE

## Le grand livre de l'alimentation saine

Comment limiter la place du sucre ? Composer le petit-déjeuner idéal ? Prendre soin de son microbiote ? Quelles graisses privilégier ? Faut-il faire des détox régulièrement ?

Dans cet ouvrage richement documenté et foisonnant d'illustrations, Emna Everard, fondatrice de Kazidomi, et Lucile Champy, nutritionniste de la marque, font le point sur 11 questions incontournables de la nutrition.

Pour mettre en place une alimentation saine au quotidien, découvrez :

**Les réponses détaillées à ces 11 grandes questions**, avec des zooms pour aller plus loin, le point sur les différents aliments et leurs apports, les produits à éviter ;

**Tous les outils pour passer à l'action** : la méthode pour mettre en place ses nouvelles habitudes de façon progressive et durable, des points budget pour se nourrir sainement sans dépenser davantage, un calendrier des fruits et légumes de saison... ;

**Les conseils de la nutritionniste** ;

**Plus de 50 recettes simples, saines et gourmandes.**

### À PROPOS DES AUTEURES

**Emna Everard** est la fondatrice de Kazidomi, marque francobelge référente en matière d'écoresponsabilité, spécialisée dans la distribution de produits bio et sains par le biais d'un abonnement qui les rend plus accessibles que dans un circuit classique.



**Lucile Champy** est experte en nutrition. Sur le compte Instagram et le blog de Kazidomi, elle délivre ses conseils pour une meilleure consommation. Avec la collaboration d'Alix Lefief-Delcourt, auteure de nombreux guides pratiques et livres de santé.

# VOLAILLE GRILLÉE, COCOTTE DE POIREAUX ET HARICOTS BLANCS



## INGRÉDIENTS

- 400 g de cuisse de poulet
- 400 g de poireaux
- 2 carottes
- 400 g de champignons de Paris
- 2 gousses d'ail
- 2 feuilles de laurier
- 2 brins de thym
- concentré de tomate (2 càc)
- 400 g d'haricots blancs cuits en conserve
- poivre
- 1 cube de bouillon de volaille (pauvre en sel)
- 500 ml d'eau
- huile d'olive (2 càs)
- 20 g de beurre
- 4 tranches de pain complet

## PRÉPARATION

1. Assaisonner le poulet avec du poivre.
2. Faire chauffer le beurre dans une poêle et y griller le poulet de chaque côté jusqu'à coloration dorée, terminer la cuisson à couvert pour une cuisson à cœur sans dessécher la volaille. Réserver.
3. Retirer les pieds et les feuilles abîmées des poireaux, séparer les blancs du vert.
4. Laver soigneusement le vert puis les émincer finement.
5. Rincer les blancs de poireau et les couper en tronçons de 5 cm environ.
6. Éplucher et émincer en brunoise (en petits cubes) les carottes et presser l'ail.
7. Nettoyer les champignons et les couper en 4.
8. Faire chauffer l'huile dans la poêle ayant servi à cuire la volaille, y faire revenir le vert des poireaux, les carottes et l'ail haché pendant 5 min.
9. Ajouter les champignons, le concentré de tomate, le thym, le laurier et les tronçons de poireaux.
10. Incorporer le bouillon (eau + bouillon cube dégraissé).
11. Disposer la volaille sur la cocotte de légumes et laisser cuire à frémissements pendant 15 min.
12. Incorporer les haricots blancs égouttés et rincés à l'eau et terminer la cuisson durant 5 min.
13. Se déguste au choix avec des pommes de terre vapeur ou une tranche de pain grillée.

### VALEURS NUTRITIONNELLES

Énergie/portion	538 kcal
Matières grasses totales	17,3 g
dont acides gras saturés	5,8 g
Glucides totaux	47,9 g
dont sucres	10,9 g
Protéines	38,7 g



Cuisez avec un chef  
et une diététicienne



LIGUE  
CARDIOLOGIQUE  
BELGE ASBL

# LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE, L'ASSOCIATION QUI SE BAT POUR VOTRE CŒUR DEPUIS PLUS DE 50 ANS.

**Laissez parler votre cœur, faites un don à la Ligue.  
Vous pouvez nous aider à sauver des vies.**

La Ligue Cardiologique Belge ne reçoit aucune subvention de l'État. Nous faisons, par conséquent, appel à votre générosité pour nous aider à poursuivre notre mission de prévention et à lutter contre l'une des premières causes de mortalité en Belgique : les maladies cardiovasculaires.

**De tout cœur MERCI !**



Ethique, transparence, bonne gouvernance  
**Votre don,  
notre engagement**  
recoltedefonds-ethique.be



**SAUVEZ DES VIES :**  
LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE  
BE77 0010 2495 4742  
BIC : GEBABEBB

*\* Les dons sont fiscalement déductibles à partir de 40€ par an.  
Dans ce cas, vous recevrez une attestation fiscale. Pour faciliter  
l'envoi de votre attestation, merci de nous communiquer vos nom,  
prénom, adresse, email, numéro de registre national, téléphone,  
date de naissance à l'adresse: [info@liguecardioliga.be](mailto:info@liguecardioliga.be).*