



# european heart health charter

## Préambule

### Mortalité et morbidité

Les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité des hommes et des femmes en Europe<sup>1</sup>. En effet, elles provoquent près de la moitié des décès, totalisant plus de 4,35 millions de morts chaque année dans les 52 États membres de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et plus de 1,9 million de morts par an au sein de l'Union européenne<sup>2</sup>. Les maladies cardiovasculaires sont aussi une cause importante d'invalidité et de diminution de la qualité de vie.

Pourtant, ces pathologies sont tout à fait évitables. Selon l'OMS, sur l'ensemble de la population, des réductions modestes et simultanées de l'hypertension artérielle, de l'obésité, du cholestérol et du tabagisme feraient chuter l'incidence de ces maladies de plus de 50 %.

La mortalité par maladies cardiovasculaires ainsi que leur incidence et le nombre de victimes reculent dans la plupart des pays du Nord, du Sud et de l'Ouest de l'Europe, tandis que la tendance est moins rapide, voire en augmentation, dans les pays d'Europe centrale et de l'Est.

Même si l'Union européenne affiche un déclin des taux de mortalité liés aux maladies cardiovasculaires, un nombre croissant d'hommes et de femmes vit avec ces pathologies.<sup>(1)</sup> Cette situation paradoxale tient à l'allongement et à l'amélioration de la fin de vie des malades concernés.

Les maladies cardiovasculaires tuent davantage d'individus que tous les cancers réunis. Si la proportion chez les femmes est supérieure à celle des hommes (55 % de cas mortels contre 43 %)<sup>3</sup>, on constate que la mortalité est plus élevée parmi les hommes et femmes ayant un statut socioéconomique plus modeste.

### Facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires – connus de tous – sont le tabagisme, l'hypertension artérielle et le cholestérol. Ce sont des facteurs directement liés au style de vie, aux habitudes alimentaires et au niveau d'activité physique des individus. D'autres facteurs sont associés à ces pathologies, notamment le surpoids et l'obésité, le diabète, l'abus d'alcool et le stress.

### Coûts

On estime que les maladies cardiovasculaires coûtent annuellement 169 milliards d'euros à l'économie de l'Union européenne, soit un total annuel par citoyen de 372 euros. Ces coûts par individu peuvent être décuplés d'un pays membre à un autre : de moins de 50 euros à Malte à plus de 600 euros en Allemagne ou au Royaume-Uni.<sup>(4)</sup>

Par ailleurs, les maladies cardiovasculaires lorsqu'elles sont très présentes, affectent le développement économique national. Dans l'UE, les pertes de production dues à la mortalité et à la morbidité de ces maladies coûtent plus de 35 milliards d'euros, soit 21 % du coût total susmentionné, deux tiers de ces pertes étant dus aux décès (24,4 milliards euros) et un tiers à la maladie (10,8 milliards) au sein de la population en âge de travailler.

### Coopération et action multisectorielles

Des documents émanant des plus hautes instances de l'UE, en particulier les conclusions du Conseil<sup>(5)</sup> parues depuis 2004 sur la promotion de la santé cardiovasculaire, soulignent l'importance d'une action tant au plan de la population globale qu'au plan individuel, notamment par l'identification des personnes à haut risque.

Les conclusions du Conseil de l'Union européenne, adoptées sous la présidence de l'Irlande, enjoignent la Commission européenne, et les États membres, de veiller à ce que soient prises des mesures appropriées pour traiter le problème des maladies cardiovasculaires. La Déclaration de Luxembourg<sup>(6)</sup>, votée pendant la présidence luxembourgeoise, a établi un accord entre les représentants nationaux des ministères de la Santé et les délégués nationaux d'associations, les représentants nationaux et internationaux des sociétés savantes et des fondations de prévention des maladies cardiovasculaires présents à la réunion de Luxembourg. Cet accord vise à lancer ou renforcer avec vigueur des plans complets de prévention des maladies cardiovasculaires et à veiller à la mise en place de mesures politiques et interventions efficaces dans tous les pays d'Europe. Plusieurs chartes et résolutions de l'OMS<sup>(7)</sup> ont été signées dans le but de combattre ces pathologies ainsi que d'autres grandes maladies non contagieuses.

En outre, la protection de la santé et l'amélioration de la qualité de vie de la population européenne en réduisant l'impact des maladies cardiovasculaires sont une finalité inscrite de plein droit dans le Traité de l'Union européenne<sup>(8)</sup> et dans les objectifs du Programme

de Lisbonne décidé par l'UE, ainsi que dans les projets d'intégration de la santé dans toutes les politiques qui figurent dans les conclusions du Conseil de l'UE du 30 novembre 2006, sous la présidence finlandaise<sup>(9)</sup>.

Avec le soutien de la Commission européenne, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Réseau européen du cœur (EHN) et la Société européenne de cardiologie (ESC) invitent les organisations européennes et internationales concernées à :

- Signer une Charte européenne pour la santé du cœur,
- S'engager, à travers des mesures de prévention, à combattre les décès prématurés et soulager les victimes des maladies cardiovasculaires,
- Se conformer à la Déclaration de la Saint-Valentin effectuée lors de la conférence «Winning Hearts» du 14 février 2000.

« Tout enfant qui voit le jour au cours du nouveau millénaire a le droit de vivre jusqu'à 65 ans au moins, sans souffrir d'une maladie cardiovasculaire évitable. »

### Première partie : objectif

#### Article 1

La Charte européenne pour la santé du cœur a pour but de réduire de manière substantielle le poids des maladies cardiovasculaires dans l'Union européenne et dans la Région européenne de l'OMS, ainsi que de réduire les iniquités et inégalités qu'impose la maladie au sein d'une population nationale et entre les pays.

Dans le présent document, l'expression « santé du cœur » couvre les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et autres maladies athérosclérotiques.

#### Article 2

La Charte recommande à ses signataires d'encourager et de soutenir les mesures qui portent d'abord sur un changement de style de vie permettant de réduire considérablement le poids des maladies cardiovasculaires.

### Deuxième partie : constat reconnu par les signataires

#### Article 3

Une maladie cardiovasculaire étant un état lié à plusieurs facteurs, il est essentiel que tous les facteurs de risque et éléments déterminants soient traités aux niveaux de la société et de l'individu.

Les caractéristiques associées à la santé cardiovasculaire sont notamment :

- l'absence de tabagisme,
- une activité physique appropriée, soit au moins 30 minutes 5 fois par semaine,
- des habitudes alimentaires saines,
- l'absence de surpoids,
- une pression artérielle inférieure à 140/90,
- une cholestérolémie inférieure à 5 mmol/L (190 mg/dl),
- une glycémie normale,
- une prévention des excès de stress.

#### Article 4

Les facteurs associés à un risque d'événements cardiovasculaires peuvent se répartir en trois catégories :

Biologie	Déterminants dans le style de vie	Éléments plus généraux	
		Établis	Modifiables
Pression artérielle élevée	Tabagisme	Age	Revenus
Glycémie élevée	Alimentation déséquilibrée	Sexe	Education
Cholestérol HDL	Excès d'alcool	Capital génétique	Conditions de vie
Surpoids/obésité	Inactivité physique	Ethnicité	Conditions de travail

#### Article 5

Pour agir sur les facteurs de risque, les décideurs politiques peuvent instaurer des environnements porteurs soit par voie législative, dans le domaine de la fiscalité et du marketing, soit par d'autres mesures. Parallèlement, les individus peuvent agir par des comportements favorisant une alimentation saine, éliminant le tabac et incluant une activité physique régulière, et les professionnels de santé peuvent intervenir en sensibilisant, identifiant et traitant les populations à haut risque.

#### Article 6

Il est demandé de surveiller tout au long de la vie et ce dès l'enfance les facteurs de risque.

#### Article 7

Le fardeau d'une maladie cardiovasculaire connue peut aussi être atténué par un diagnostic précoce, une gestion appropriée de la pathologie, la réadaptation et la prévention, y compris des conseils sur un style de vie structuré.

#### Article 8

Il faut s'attacher aux aspects spécifiques à chaque sexe dans la santé et la maladie cardiovasculaire.

### Troisième partie : engagements des signataires

#### Article 9

Mettre en œuvre les politiques et mesures convenues dans les documents politiques européens signés aux plus hauts niveaux :

- Conclusions du Conseil relatives à la promotion de la santé du cœur (juin 2004)<sup>(10)</sup>
- Déclaration de Luxembourg (juin 2005) sur la mise en œuvre de la promotion de la santé cardiovasculaire,<sup>(6)</sup>
- Résolution de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS,<sup>(11)</sup>

La mise en œuvre s'effectuera aux niveaux régional, national et européen.

### Article 10

Défendre et soutenir l'élaboration et l'application de stratégies d'ensemble pour la santé ainsi que de mesures et politiques quel que soit leur niveau – local, régional, national ou européen – dès qu'elles visent la promotion de la santé cardiovasculaire et la prévention des maladies cardiovasculaires.

### Article 11

Bâtir et renforcer des alliances consacrées à la santé du cœur afin d'obtenir le soutien politique le plus puissant possible pour déployer des politiques et coordonner des actions dans le but de réduire le poids des maladies cardiovasculaires.

### Article 12

S'investir dans l'éducation et la responsabilisation du public et des patients en impliquant les médias et en développant une stratégie de communication sociale afin d'atteindre un niveau de sensibilisation adéquat, tout en obtenant la mobilisation des communautés et la constitution de larges coalitions.

### Article 13

Développer des capacités de promotion de la santé grâce à l'éducation et la formation secondaire et supérieure de manière à répondre à l'objectif de la présente Charte.

### Article 14

Soutenir l'instauration de stratégies nationales concernant la détection et la gestion des personnes à haut risque, ainsi que la prévention et le soin pour celles dont la maladie cardiovasculaire est connue.

### Article 15

Promouvoir l'adoption des toutes dernières recommandations européennes sur la prévention des maladies cardiovasculaires soumises par le Joint European Task Force. Cette promotion englobe la traduction des recommandations dans la ou les langues locales et leur adaptation aux spécificités nationales, notamment aux statistiques de mortalité et morbidité du pays, aux pratiques locales et aux habitudes en matière de soins médicaux, ainsi que l'aide à leur diffusion auprès de tous les professionnels de santé et des autres partenaires ou alliés impliqués dans la préservation de la santé.

En collaboration avec les autorités sanitaires, s'assurer que le travail de prévention fait partie des premières priorités du secteur des soins, qu'il est assuré par un personnel suffisant et bien formé, et qu'il fait l'objet d'un remboursement raisonnable dans le cadre des politiques de couverture sociale nationales.

### Article 16

Établir comme une priorité la recherche sur l'efficacité des interventions politiques et préventives, y compris les aspects liés aux dépenses de santé.

Entreprendre des recherches consacrées à l'épidémiologie et aux facteurs comportementaux, notamment quant à l'impact de divers programmes centrés sur l'amélioration et la sauvegarde de la santé des populations, en particulier ceux qui sont dirigés vers les jeunes ou la compréhension des mécanismes du vieillissement dans le système cardiovasculaire et la vulnérabilité cardiovasculaire chez la femme.

S'intéresser à la fragmentation de la recherche en Europe dans le domaine des maladies cardiovasculaires en favorisant et finançant une intensification de la coopération, de l'essor et de la coordination des projets de recherches.

### Article 17

Évaluer la situation actuelle de la santé cardiovasculaire (y compris la prévalence des facteurs de risque) afin de mesurer les progrès effectués aux niveaux de la population et des individus en fonction des cibles définies à l'Article 2.

### Article 18

Réévaluer régulièrement dans quelle mesure les politiques et plans nationaux sont adoptés et appliqués.

En partenariat avec la Commission européenne et l'Organisation mondiale de la Santé, mettre en place des rencontres au sujet de la Charte européenne pour la santé du cœur qui serviront de plateformes d'échanges d'idées et d'expériences, et présenteront les améliorations réalisées ou à réaliser.

<sup>(1)</sup> 2733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting - Luxembourg - 1 and 2 June 2006

<sup>(2)</sup> European Cardiovascular Disease Statistics - British Heart Foundation and European Heart Network - 2005

<sup>(3)</sup> Cardiovascular diseases in women: a statement from the policy conference of the European Society of Cardiology, European Heart Journal, March 2006

<sup>(4)</sup> Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union, European Heart Journal, February 2006

<sup>(5)</sup> Council of the European Union - 9507/04 - 2586th Council Meeting - 1 and 2 June 2004

<sup>(6)</sup> Luxembourg Declaration - 29 June 2005

<sup>(7)</sup> EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6

<sup>(8)</sup> Article 152 of the EU Treaty

<sup>(9)</sup> 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting - Brussels - 30 November and 1 December 2006

<sup>(10)</sup> Regional Committee resolution EUR/RC56/R2 on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European Region



european  
heart health  
charter

## Le lancement en Belgique de la charte européenne pour la santé du cœur

