



Les maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité dans notre pays. Ce qui est moins connu, c'est qu'elles **sont devenues la première cause de mortalité chez la femme** (devant les cancers et inversement chez l'homme). Elles se déclarent en moyenne sept à dix ans plus tard chez la femme que chez l'homme, suite à la protection temporaire attribuée aux œstrogènes naturels avant la ménopause.

Cette protection s'amenuise rapidement une fois atteint l'âge de la ménopause et le risque croît de manière exponentielle au-delà de 60 ans.

Par ailleurs, **les dernières décennies ont vu des modifications notables du mode de vie des femmes** dont l'alimentation déséquilibrée, le surpoids, l'exposition au tabac, le stress, la sédentarité, l'activité professionnelle dont on voit aujourd'hui un impact majeur sur la détérioration de la santé cardiovasculaire des femmes. A niveau de risque égal, la probabilité de recevoir des conseils de prévention adéquats et de bénéficier de traitements appropriés est moindre pour les femmes par rapport aux hommes.

Il y a donc urgence d'adapter la prévention cardiovasculaire à la population féminine en ciblant les périodes clés de leur vie : première contraception, grossesse et ménopause.

Cette année 2015 sera, pour la Ligue Cardiologique Belge, l'année des actions permettant d'informer et sensibiliser les femmes sur les spécificités des facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire et la nécessité, pour elles, de les dépister précocement. Ce sera aussi l'occasion de sensibiliser les différents professionnels de la santé sur la prise en charge adaptée transversale par les gynécologues, cardiologues, en lien avec le médecin de famille. Les femmes ne seront plus les grandes oubliées des maladies cardiovasculaires. ||



COEUR DE FEMME

LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE



Aperçu des données les plus récentes sur l'état de santé de la population du Royaume grâce aux tout derniers résultats de l'enquête de santé 2013 conduite par l'Institut Scientifique de Santé Publique.

L'impact des maladies chroniques

L'enquête de santé 2013 révèle que plus d'une personne sur quatre de 15 ans et plus (28,5%) rapporte souffrir d'une maladie/affection chronique ou de handicap et il s'agit en premier lieu d'anomalies cardio-vasculaires, de cancers, de pathologies respiratoires et de diabète.

Le tableau 1 présente le top 5 des maladies les plus fréquentes chez des personnes âgées de 15 ans et plus. Pour certaines d'entre elles, notamment l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie, les pourcentages représentent certainement une sous-estimation dans la mesure où les personnes qui ne savent pas qu'elles souffrent d'une telle affection ne sont, par définition, pas prises en compte.

Tableau 1

Maladies/affections chroniques les plus fréquemment rapportées - enquête de santé 2013, population globale (15 ans et plus)			
Hommes		Femmes	
Problèmes du bas du dos	18,7%	Problèmes du bas du dos	22,7%
Hypercholestérolémie	16,3%	Arthrose	21,2%
Hypertension artérielle	15,6%	Hypertension artérielle	17,3%
Allergie	12,7%	Hypercholestérolémie	17,3%
Arthrose	11,8%	Allergie	15,6%

Le pourcentage de sujets avec une maladie chronique augmente avec l'âge, passant de 9,6% pour la tranche d'âge 15-24 ans et à peu près la moitié (48,8%) chez les sujets de 75 ans et plus.

Chez les 65 ans et plus, les affections du top 5 sont dans une large mesure les mêmes, mais leur fréquence est plus élevée (tableau 2).

Tableau 2

Maladies/affections chroniques les plus fréquemment rapportées - enquête de santé 2013, population âgée (65 ans et plus)			
Hommes		Femmes	
Hypertension artérielle	35,5%	Arthrose	49,8%
Hypercholestérolémie	31,9%	Hypercholestérolémie	38,2%
Arthrose	28,4%	Hypertension artérielle	38,0%
Problèmes du bas du dos	27,5%	Problèmes du bas du dos	34,2%
Troubles prostatiques	16,8%	Arthrite	21,1%

Par ailleurs plus d'une personne sur trois âgée de 65 ans et plus est atteinte de deux maladies chroniques au moins (multimorbidité).

Facteurs de risque comportementaux

Focus sur le tabagisme ainsi que sur les activités physiques et les habitudes nutritionnelles qui participent à l'épidémie d'obésité.

• Tabagisme

L'enquête de santé 2013 établit qu'en 2013, la Belgique compte 19% de fumeurs quotidiens dans la population de 15 ans et plus, dont 6% consommant ≥ 20 cigarettes/j et 4% de fumeurs occasionnels. Le tabagisme concerne plus les hommes (26%) que les femmes (20%). L'habitude s'acquiert dès l'adolescence (90% des fumeurs ont commencé à fumer régulièrement avant 21 ans) et perdure en moyenne 21 ans. 71% des fumeurs quotidiens disent avoir déjà essayé d'arrêter de fumer.

• Obésité, le constat

L'enquête de santé 2013 indique que le Belge "moyen" est trop gros ce dont témoigne un indice de corpulence (IMC = poids rapporté à la taille au carré) légèrement supérieur à 25 qui est la limite supérieure de la normale (25,4).

De fait, près de la moitié (48%) de la population ≥ 18 ans est en surpoids et 14% est obèse. Le surpoids et l'obésité augmentent parallèlement à l'âge jusqu'à 74 ans, mais n'épargnent pas les plus jeunes (20% de



surpoids et 7% d'obèses dans la tranche d'âge 2-17 ans). La triste réalité est que tant l'IMC moyen que le pourcentage d'adultes (18+) en surpoids et obèses et le pourcentage de jeunes (2-17 ans) en surpoids sont plus élevés en 2013 qu'en 1997 (tableau 3).

Tableau 3

Evolution temporelle de la répartition pondérale enquête de santé 2013, population (18 ans et plus)					
	1997	2001	2004	2008	2013
poids normal (IMC 18,5-24,9)	55%	52%	52,5%	50%	48,9%
surpoids sans obésité (IMC 25,0-29,9)	30,5%	32,4%	31,4%	33,1%	34,4%
obésité (IMC \geq 30)	10,8%	12,1%	12,7%	13,8%	13,7%
carence pondérale (IMC < 18,5)	3,7%	3,5%	3,4%	3,1%	3,0%

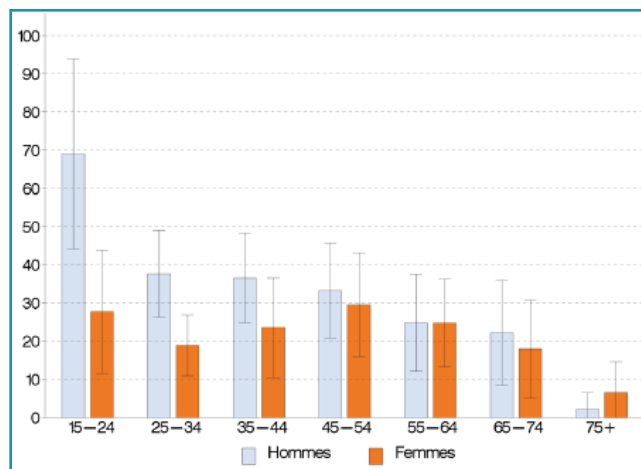
Une situation qui amène les auteurs du rapport de l'enquête de santé 2013 à souligner que cela *"constitue dès lors un signal à l'attention des autorités, qui doivent mieux intégrer dans leur politique de santé la promotion d'une alimentation saine et la pratique d'activités physiques."*



• Obésité, deux facteurs majeurs en cause

On ne peut que partager et relayer cet avis au vu des résultats de l'enquête de santé 2013 en matière d'habitudes nutritionnelles qui sont pudiquement qualifiées de "certainement pas optimales" justifiant donc des *"campagnes de promotion récurrentes sur les habitudes alimentaires saines"* et en matière de pratique d'activités physiques (figure1) qui *"ne s'est pas vraiment améliorée depuis 1997, et certainement pas au cours des cinq dernières années. La promotion de la pratique d'activités physiques doit donc rester une priorité."* ||

Figure 1



Pourcentage de la population \geq 15 ans pratiquant au moins 30 min/j d'activités physiques modérées à intensives, selon l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013.

DONNÉES DE L'ENQUÊTE DE SANTÉ 2013

HABITUDES NUTRITIONNELLES

- Seuls 12% des Belges \geq 6 ans consomment 5 portions de fruits et légumes/j
- Plus d'un quart des Belges (26%), majoritairement les hommes (30%) boivent chaque jour des boissons rafraîchissantes sucrées.
- Les jeunes (15 -24 ans) sont les plus grands consommateurs de ces boissons, majoritairement les jeunes hommes avec une consommation quotidienne pour près d'un sujet sur 2.
- Les enfants (0 à 14 ans) sont les plus grands consommateurs de collations sucrées ou salées : plus d'un sur deux (55%) en consomme quotidiennement.

ACTIVITÉS PHYSIQUES

- A peine plus d'un tiers (36%) de la population \geq 15 ans consacre au moins 30 minutes/j à la pratique d'activités physiques modérées ou intenses.
- Plus d'un Belge sur 4 (27,5%) ne pratique aucune activité physique de loisir.
- Seuls 40% des Belges pratiquent une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire.
- Le niveau d'activités physiques diminue au fur et à mesure que l'âge augmente (ceci est particulièrement marqué chez les sujets \geq 75 ans).



VOIR LE BON CÔTÉ DES CHOSES

Une excellente nouvelle pour bien débuter 2015.

Soyez de bonne humeur, cela réjouira votre cœur au sens figuré et au sens propre. Un travail américain montre en effet que la santé cardiovasculaire des optimistes est meilleure que celle des individus qui se font du souci pour un oui ou un non.



Une découverte qui n'est ni anecdotique (elle résulte de l'examen des données de plus de 5.000 sujets âgés de 45 à 84 ans) ni fortuite quand on constate que les optimistes sont bien plus souvent proches du profil idéal en termes de pression artérielle, de taux de sucre et de cholestérol sanguins, de poids et d'activités physiques et qu'ils ont moins tendance à fumer ou à mal s'alimenter. La probabilité d'excellente santé cardiovasculaire des sujets les plus optimistes est deux fois plus importante que pour les grognons et les grincheux. Prenez la vie du bon côté que diable.

R Hernandez et al. Health Behav Policy Rev. 2015; 2: 62-73.

IL N'EST JAMAIS TROP TÔT POUR BIEN FAIRE

Les adultes jeunes pensent qu'il sera bien temps de s'occuper de leur cholestérol à la cinquantaine. Et bien ils ont tort, toute élévation du cholestérol dans la force de l'âge (35 à 55 ans) peut avoir des effets néfastes sur le cœur et chaque période de 10 ans avec un cholestérol au-dessus de la norme pour l'âge va de pair avec un surcroît d'événements cardiaques de 39% !

En termes clairs, ce qu'un petit excès de cholestérol fait subir à nos vaisseaux entre 20 et 40 ans a toute chance de se payer ultérieurement, c'est donc avant 50 ou 60 ans qu'il faut faire le point sur son cholestérol. A bon entendre...

AM Navar-Boggan et al. Circulation. Published online January 26, 2015.

BOUGER OU MAIGRIR ?

Quels que soient votre indice de corpulence (poids rapporté à la taille au carré) et votre tour de taille, bouger vaut mieux que maigrir pour préserver votre capital de vie future conclut une étude européenne ayant suivi plus de 334.000 hommes et femmes. La lutte contre la sédentarité paye plus que la lutte contre l'obésité, la première permettant une diminution de 7,35% du nombre annuel de décès alors qu'avec la lutte contre l'obésité, elle plafonnerait à 3,66%, soit 2 fois moins.

Pour chaque groupe de sujets ayant un même risque de décès en fonction de leur indice de corpulence et de leur tour de taille, une activité modérée va de pair avec une réduction de mortalité globale de 16 à 30% par rapport à la sédentarité.

Une précision complémentaire utile, le mieux est encore de bouger ET maigrir.

U Ekelund et al. Am J Clin Nutr. 2015; 101: 1-9.



**Loterie
Nationale**



En ce début d'année, nous tenons à vous remercier pour votre fidélité, votre soutien et votre intérêt pour le journal Cœur & Artères ainsi que pour nos actions. C'est grâce à vous que nous pouvons pérenniser nos campagnes et ainsi lutter contre les facteurs de risque cardiovasculaires en sensibilisant le grand public.

Qui dit nouvelle année dit « bonnes résolutions ». Quotidiennement, vous pouvez surveiller votre tour de taille et pour cela, n'hésitez pas à commander **gratuitement** un mètre ruban à la Ligue. Facile à utiliser et coloré en fonction de

différents paliers (tour de taille correct / risque augmenté / risque élevé), celui-ci vous indiquera si vous êtes au-dessus de la limite. Le cas échéant, parlez-en à votre médecin afin de trouver des solutions adaptées à votre profil.



COEUR DE FEMME

LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

Comme annoncé dans l'éditorial, l'année 2015 mettra en évidence le cœur des femmes. D'ici le mois de juin, nous annoncerons le thème de notre Semaine du Cœur qui se tiendra du lundi 21 septembre au dimanche 27 septembre 2015. Restez à l'écoute !

En 2015, nous célébrons déjà la 3^{ème} édition des Chevaliers du Cœur qui se tiendra le 12 mars prochain. L'occasion de mettre à l'honneur ces peux chevaliers qui, avec ou sans connaissances préalables du massage cardiaque, ont **agi** que ça soit en contactant le 112, en décrivant la situation aux services de secours, en écoutant les consignes, en agissant à l'instinct. Ce sont des gestes qui peuvent sembler anodins mais qui optimisent les chances de survie de la victime ! Nous ne le répèterons jamais assez : si vous vous trouvez dans une telle situation, agissez, le pire serait de ne rien faire !

DÉPART

Ligue Cardiologique Belge
Tél: 02 649 85 37
info@liguecardiologia.be
www.liguecardiologique.be

MESUREZ VOTRE RISQUE CARDIOMÉTABOLIQUE

Utilisez la face du mètre qui correspond à votre identité

HOMMES

Repérez votre dernière côte avec votre doigt

Repérez le diamètre le plus restreint de l'abdomen. Placez votre doigt ± 2 cm au dessus du nombril

Disposez le mètre sur les 2 repères fixés

Prenez la mesure à la fin d'une respiration normale

SI VOTRE TOUR DE TAILLE EST ≥ À 94 CM, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN

vous avez un tour de taille correct

risque augmenté

risque élevé



Lors de la cérémonie, nous aurons l'occasion de découvrir les diverses initiatives publiques et privées qui ont été développées ces derniers mois. Vous avez certainement entendu parler du « drone ambulance », prototype réalisé par un étudiant belge, Monsieur Alec Momont. Ou encore de jeunes étudiants qui souhaitent constituer une communauté de volontaires à travers la Belgique prêts à intervenir en cas d'arrêt cardiaque.

Tous ces projets sont la preuve que la problématique de l'arrêt cardiaque reste au cœur des débats et de l'actualité. Le grand public montre énormément d'intérêt pour le sujet et se questionne sur le manque sévère de défibrillateurs en rue, sur la nécessité de suivre une formation à la réanimation comme devoir civique, sur le peu d'informations véhiculées par les médias et les politiques pour démystifier l'arrêt cardiaque, la réanimation et l'utilisation d'un défibrillateur.

Petit à petit, certains dirigeants politiques interpellent leurs confrères sur l'inexistence de cours de réanimation au sein de l'enseignement secondaire. De nombreux pays européens ont pourtant déjà sauté le pas en rendant ces cours obligatoires auprès des étudiants de secondaire. Ceux-ci constituent la cible adéquate pour l'apprentissage des gestes qui sauvent. Bref, il reste du chemin à parcourir mais l'évolution est en marche.

Notre application Rea-App, depuis son lancement en mai 2014, comptabilise désormais 3741 défibrillateurs pour la Belgique. N'hésitez pas à en parler autour de vous. ||



Mon cœur en pole position!

La fibrillation auriculaire touche un Belge de plus tous les quarts d'heure



Thierry Boutsen
Champion automobile
Parrain de la Semaine
du Rythme Cardiaque

Cette affection, où le cœur s'emballe et bat de manière irrégulière, multiplie par cinq le risque de thrombose ou d'AVC.

Parlez-en avec votre médecin et apprenez à prendre votre pouls.

Semaine du Rythme Cardiaque : 1-5 juin 2015

Test gratuit près de chez vous!

Une initiative du



Avec le soutien de



En collaboration avec



www.monrythmecardiaque.be

NOUVEAU!

Becel pro.activ Délice.
**Réduire votre
 cholestérol
 n'a jamais été
 aussi délicieux.**

Il est scientifiquement prouvé que
 Becel pro.activ réduit activement
 votre cholestérol de 7 à 10%.
 Grâce au goût riche et onctueux
 de Becel pro.activ Délice, vous
 pouvez désormais aussi réduire
 votre cholestérol de façon
 savoureuse et délicieuse.

↓ cholestérol



www.reduisonslecholesterol.be





INSUFFISANCE VEINEUSE

Dictionnaire

Professeur Em. Denis Clément



Les veines sont des vaisseaux sanguins disséminés à travers tout le corps, dont le rôle principal consiste à ramener le sang vers le cœur depuis toutes les parties du corps, ainsi que vers les poumons, où le sang se charge en oxygène. Les veines sont visibles sous la peau comme au niveau des membres et du cou. **L'insuffisance veineuse est un terme qui s'utilise principalement lorsque les veines n'exercent plus leur fonction de façon satisfaisante.** Dans la plupart des cas, le problème est causé par une anomalie de la paroi veineuse ou des valvules présentes dans les veines, qui acheminent le sang vers le cœur ; ce problème trouve le plus souvent son origine au niveau des membres inférieurs. Dans bon nombre de cas, on observe une dilatation des veines au niveau des membres, ce qui provoque l'apparition de varices. Les facteurs de risque pour le développement de varices incluent notamment l'excès de poids, les professions exigeant une station debout prolongée ainsi que des facteurs héréditaires. Souvent, le patient ne ressent absolument rien ; un gonflement apparaît parfois au niveau de la jambe, le patient peut avoir une sensation de lourdeur et une décoloration cutanée apparaît fréquemment. La complication la plus grave se produit lorsque la peau au-dessus de la varice développe une lésion et qu'une ouverture apparaît, entraînant un saignement.

Des anomalies peuvent également toucher les veines situées dans les tissus profonds des membres inférieurs. Dans un tel cas, un caillot peut se former à l'intérieur de la veine, obstruant ainsi la circulation sanguine et provoquant une douleur et un gonflement de la jambe et du pied. Ces symptômes peuvent être associés ou non aux varices mentionnées plus haut. La complication la plus redoutée est le détachement d'un caillot siégeant dans une veine profonde ; le caillot suivra alors la circulation sanguine en direction du cœur et des poumons, et finira par obstruer une partie du flux sanguin dans les poumons. Ce problème est connu sous le nom d'embolie pulmonaire, une pathologie sévère nécessitant une prise en charge urgente. ||



Questions – Réponses

Prof. Em. P. BLOCK

Est-il vrai que près de la moitié des décès sur les pistes de ski seraient d'origine cardiovasculaire?

Le Système National Français d'Observation de la Sécurité en Montagne ne possède pas de chiffres précis. Il y a deux ans, sur les 30 décès survenus en montagne en hiver, une vingtaine était de nature traumatique (la moitié en hors piste), ce qui implique qu'au maximum 1/3 aurait pu avoir une origine cardiaque. Il faut y ajouter les accidents cardiovasculaires non mortels. On se doit donc de ne pas exagérer le risque.

Qui doit se considérer comme ayant un risque accru d'accident cardiaque en montagne ? Le sédentaire qui, âgé de plus de 45 ans, n'exerce pas

régulièrement d'activité physique et se rend en montagne sans préparation préalable, d'autant plus s'il présente des facteurs de risque (tabagisme, hypertension, hypercholestérolémie,...., antécédents familiaux de mort subite) ou qu'il ignore son degré de risque. On ne peut oublier que dans la pratique du ski, n'entrent pas uniquement en ligne de compte l'intensité de l'effort, mais aussi les conditions ambiantes de température, la haute altitude, le risque accru de déshydratation,.... La consommation d'alcool et le fait de fumer pendant le ski, mais aussi au cours des deux heures précédant ou suivant l'activité, augmentent le risque. Ceci vaut aussi pour le ski de fond, et même pour la randonnée en montagne. On sera conscient de

l'utilité d'un échauffement musculaire préalable (diminue également le risque traumatique), et l'on ne skiera pas en cas d'état grippal.

Par ailleurs, si l'on croit être à risque, ou qu'on l'ignore, on consultera préalablement son médecin, voire un cardiologue. Il faut toutefois savoir qu'une épreuve d'effort (même maximale) normale, ne met pas complètement à l'abri d'un accident cardiaque grave, et même d'un trouble sévère du rythme cardiaque ou d'un décès subit, lors de la pratique du ski (surtout pratiqué dans des conditions difficiles), raison pour laquelle parfois d'autres examens seront effectués. Ceci vaut également pour les grandes randonnées en haute montagne l'été. ||

