

Je t'aime
mon cœur

Souffler sans fumer

Ils rythment leur cœur



Ils prennent leur santé à cœur



Parlez-en avec votre médecin
www.jetaimemoncœur.fr

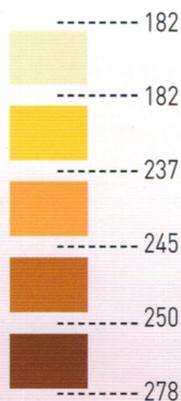
Parce que vous aimez votre cœur : prenez-en soin !

Informations pratiques sur les maladies cardiovasculaires, les facteurs de risques et comportements protecteurs

Les maladies cardiovasculaires : un problème majeur de santé publique en Lorraine

Les maladies cardiovasculaires représentent la deuxième cause de mortalité en Lorraine avec environ 5594 décès annuels¹.

On appelle « maladies cardiovasculaires » les pathologies qui touchent le cœur et/ou les vaisseaux sanguins. Il s'agit par exemple de l'infarctus du myocarde, de l'artérite des membres inférieurs, de l'accident vasculaire cérébral, de la phlébite ou encore de l'insuffisance cardiaque.



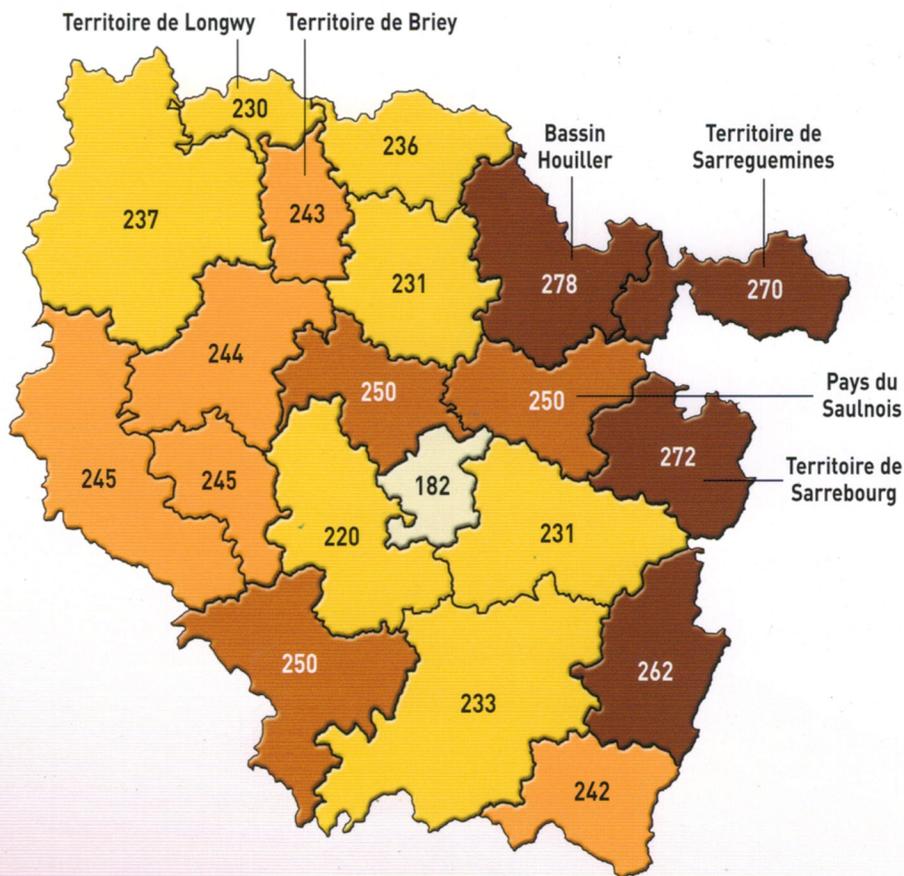
Sources : INSERM-CépiDc * :
Nombre de décès pour 100 000 habitants

Les maladies cardiovasculaires : La situation en Lorraine

Certaines de ces pathologies peuvent être évitées ou retardées par l'adoption de comportements protecteurs.

Taux* comparatifs de mortalité en 2008-2010 Maladies cardiovasculaires - Les deux sexes réunis (Taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 habitants).

Lorraine : 237 France métropolitaine : 215



Les dangers qui guettent votre cœur

Des facteurs de risques modifiables

- Le tabagisme
- L'hypertension artérielle
- Les dyslipidémies
- Le diabète
- Le surpoids
- L'inactivité physique
- Le stress
- Autres facteurs environnementaux

Des facteurs de risques non modifiables

- L'âge
- Le sexe
- Les antécédents familiaux

Un facteur de risque est une condition, une pathologie ou un comportement qui rend plus probable la survenue d'une maladie.

Les facteurs de risque ne s'additionnent pas, mais se multiplient : si on présente plusieurs facteurs de risque pour une même maladie, on multiplie les risques d'avoir cette maladie.

Quels sont les bons comportements à adopter ?

Souffler sans fumer : pourquoi pas vous ?

Le tabac est l'ennemi principal de votre cœur. Il favorise l'obstruction des artères et la formation de caillot. Environ 80 % des victimes d'infarctus avant 45 ans sont fumeurs².

Votre entourage est aussi concerné : l'exposition à la fumée de cigarette augmente de 50% le risque d'avoir une crise cardiaque³.

Quand on arrête de fumer, on réduit d'au moins 50% le risque relatif d'être victime d'un infarctus². Ces bénéfices de l'arrêt du tabac sont immédiats, même si vous fumez beaucoup, ou depuis longtemps : 24 heures après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue déjà².

Vous souhaitez arrêter de fumer ? Votre médecin traitant et les professionnels partenaires de la cellule éducative sont là pour vous aider. Parlez-en !



L'hypertension artérielle : une limite à ne pas dépasser !

La tension artérielle est la pression qu'exerce le sang sur la paroi des artères lorsqu'il circule. Plus cette pression est forte, plus le cœur et les artères se fatiguent.

L'hypertension artérielle est la plus fréquente des affections cardiovasculaires, touchant environ 20 % de la population adulte.

On souffre d'hypertension artérielle lorsque la tension > 140/90 mm Hg (millimètre de mercure), ou, comme on a l'habitude de dire : 14/9.

L'hypertension étant le plus souvent « silencieuse », de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont touchées. Seule la moitié des adultes présentant une pression artérielle élevée étaient au courant de leur hypertension⁴.

Un seul moyen de détecter l'hypertension : la mesure de la tension artérielle chez votre médecin. Alors faites-la mesurer régulièrement !

Le cholestérol : du bon et du mauvais !

Le cholestérol qui circule dans le sang a deux origines :

- exogène : c'est le cholestérol que nous mangeons (30%)
- endogène : c'est le cholestérol que nous fabriquons (70%)

L'idéal est d'avoir un taux de cholestérol total < à 2 g/l.

A l'intérieur de ce cholestérol total, on peut distinguer deux types de cholestérol :

- le « bon » cholestérol : HDL-cholestérol. Son rôle est d'évacuer le cholestérol du sang. Par son action, le bon cholestérol protège les artères.
- le « mauvais » cholestérol : LDL-cholestérol. Son rôle est d'amener le cholestérol produit par le foie vers les organes. Lors de ce transit dans le sang, s'il y a trop de LDL-cholestérol, il peut se déposer sur la paroi des artères. Par son action, le mauvais cholestérol bouche progressivement les artères.

Pour garder ses artères en bonne santé, il faut :

- un bon cholestérol > à 0,40 g/l
- un mauvais cholestérol < à 1,60 g/l⁵

En adoptant une alimentation riche en poisson et en fruits et légumes, et en limitant l'apport en graisses animales, on peut réduire son mauvais cholestérol.

Ces chiffres sont donnés à titre indicatif : le taux idéal de cholestérol à avoir est fonction d'autres facteurs (poids, la tension...). Aussi, pour plus de précisions, parlez-en à votre médecin !

Surcharge pondérale et obésité

Lorsqu'on est en surpoids, on augmente le risque de souffrir d'hypercholestérolémie, de diabète, d'hypertension et donc, on augmente son risque de développer une maladie cardiovasculaire.

L'IMC, Indice de Masse Corporelle, correspond au rapport : poids / (taille x taille)².

On est en surpoids quand l'IMC > 25 et en obésité lorsqu'il est > à 30.

En 2012, 15% des Français sont obèses et 32,3 % sont en surpoids⁶.

En modifiant ses habitudes alimentaires, on peut perdre du poids. Les professionnels de la cellule éducative sont là pour vous aider dans votre démarche. Parlez-en !

Le syndrome métabolique : qu'est-ce que c'est ?

Le syndrome métabolique n'est pas une maladie, mais désigne un ensemble d'anomalies du métabolisme. Chacun des signes physiologiques pris seuls n'est pas dangereux : c'est l'association de ceux-ci qui le devient ! Le syndrome métabolique augmente le risque de maladies cardiovasculaires.

Le syndrome métabolique n'est pas toujours visible. Des tests prescrits par le médecin lors d'un examen médical de routine permettent de les révéler.

¹Source : CépIDC de l'INSERM, exploitation ORSAS Lorraine, 2014

²Fédération Française de Cardiologie

³Whincup PH, Gilg JA and al. Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement. BMJ, 2004

⁴Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006 — Institut de veille sanitaire

⁵Recommandations AFSSAPS 2005

⁶Etude ObEpi-Roche, 2012

⁷National Institutes of Health. National Cholesterol Education Program - Third Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III), National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health.

⁸Gami AS, Witt BJ, Howard DE, et al. Metabolic syndrome and risk of incident cardiovascular events and death: a systematic review and metaanalysis of longitudinal studies. J Am Coll Cardiol 2007; 9: 403-14.

⁹Stephanie Cowey & Robert W. Hardy « The Metabolic Syndrome : A High-Risk State for Cancer? » Am J Pathol. Novembre 2006 ; American Society for Investigative Pathology ; 169(5): 1505-1522.

¹⁰The European group for the study of insulin resistance (EGIR). Frequency of the WHO metabolic syndrome in European cohorts and an alternative. Definition of an insulin resistance syndrome. Diabetes Metab 2002; 28: 364-76

¹¹Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Organisation mondiale de la Santé 2010.

¹²Wolin KY, Yan Y, Colditz GA, Lee IM. Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis. British journal of cancer. 2009 Feb 24;100 (4):611-6

¹³Harriss DJ, Atkinson G, Batterham A, George K, Cable NT, Reilly T, et al. Lifestyle factors and colorectal cancer risk [2]: a systematic review and meta-analysis of associations with leisure-time physical activity. Colorectal Dis. 2009 Sep;11 (7):689- 701.

¹⁴Friedenreich CM, Cust AE. Physical activity and breast cancer risk: impact of timing, type and dose of activity and population subgroup effects. British journal of sports medicine. 2008 Aug;42 (8):636-47

¹⁵Journal of the American Heart Association Nov. 1, 2012 Regular physical activity reduces risk of dementia in older people

¹⁶Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: Collaborative metaanalysis of 2358 events in 197,473 men and women. The Lancet. 2012



La définition du syndrome métabolique⁷ c'est lorsque trois ou plus des facteurs de risque suivants sont présents :

- Un tour de taille > 80 cm pour les femmes et > 94 cm pour les hommes⁸.
- Un taux de triglycérides sanguins > 1,5 g/l
- Une tension artérielle égale ou supérieure à 130/85 (mm Hg)
- Un taux de cholestérol HDL < 0,40 g/l chez les hommes et < à 0,50 g/l chez les femmes
- Une glycémie à jeun ≥ 1 g/l.

On constate une augmentation de 78 % du risque d'accident cardiovasculaire et de décès chez les personnes atteintes du syndrome métabolique⁸. En outre, deux études montrent que de souffrir de syndrome métabolique augmente significativement la mortalité par cancer du côlon⁹.

La pratique d'une activité physique régulière, associée une bonne hygiène alimentaire, sont les meilleures armes pour lutter contre le syndrome métabolique. Les professionnels de la cellule éducative sont spécialisés dans ces domaines. Parlez-en !

Rythmer son cœur : pourquoi pas vous ?

La pratique régulière d'une activité physique est bénéfique pour de multiples raisons. Elle permet :

- de réduire le risque de cardiopathie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral
- de maintenir un poids stable, voire de perdre du poids
- de diminuer la tension
- de lutter contre le diabète de type II¹¹
- de prévenir certains cancers comme celui du côlon^{12, 13} et du sein¹⁴,
- de prévenir les risques de démence¹⁵,
- **et surtout : c'est bon pour votre moral !**

L'activité physique permet donc de diminuer son risque de développer une maladie cardiovasculaire. En limitant le surpoids et l'obésité, elle exercerait aussi un effet protecteur indirect vis-à-vis des localisations de cancers pour lesquelles il y a un lien avec surpoids et obésité.

Il est recommandé de pratiquer 30 minutes d'activité physique par jour (5 jours/semaine)¹¹.

Vous aimeriez pratiquer une activité physique mais vous avez du mal à vous motiver, à trouver ce qui vous plaît. La cellule éducative pourra vous renseigner sur les ressources à votre disposition, parlez-en !

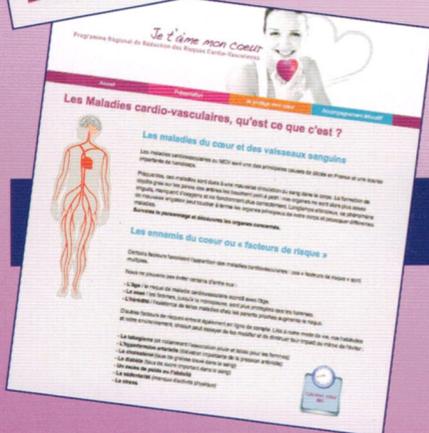
Déstressez : c'est bon pour la santé !

Le stress agit de deux façons sur notre santé cardiovasculaire :

- Directement, à court, moyen et long terme sur la santé de notre cœur et de nos vaisseaux
- Indirectement, en favorisant la survenue ou le maintien de facteurs de risque (tabac, obésité, sédentarité...)

Une étude récente a montré que les individus exposés au stress au travail ont un risque de 23% plus élevé que ceux qui ne le sont pas de faire un infarctus⁶.

Vous aimeriez être accompagné par une personne formée pour mieux gérer votre stress ? La cellule éducative peut vous aider. Parlez-en avec votre médecin !



Les promoteurs de Je t'aime mon cœur

Ce programme est financé par l'Agence Régionale de Santé Lorraine et le Régime Local D'Assurance Maladie d'Alsace Moselle. Il est mené par la Caisse de Sécurité Sociale dans Les Mines de l'Est (CARMI Est) en collaboration avec l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Lorraine (IREPS Lorraine) et d'un ensemble de partenaires sur chacun des territoires.

Pour en savoir plus :