

60
millions
de consommateurs

Hypertension artérielle
Choisir son tensiomètre

Régime sans sel
Les astuces pour tenir le coup

SPÉCIAL CŒUR

Prenez-en soin !



- Les habitudes qui le renforcent
- Les aliments qui le protègent
- Les traitements innovants



Toujours reliés à 60

Alerte produits !

Pour être informé des produits rappelés par les fabricants pour des **raisons sanitaires** (contaminés par la bactérie *Escherichia coli*, listériose...) ; pour **défaut de sécurité** (appareils pouvant prendre feu), **défaut d'étiquetage** (allergènes non indiqués dans la composition du produit)...

60millions-mag.com

S'INFORMER / TÉMOIGNER / ALERTER

Des actus

Des informations inédites en accès gratuit pour connaître en temps réel ce qui fait l'actualité de la consommation. **Un complément indispensable à votre magazine et à ses hors-séries.**

LE + DES ABONNÉS

La possibilité d'accéder gratuitement à la formule numérique des magazines et à l'ensemble des tests de «60».

Un forum

Pour échanger autour de vos problèmes de consommation ; découvrir si d'autres usagers connaissent les mêmes difficultés que vous. On compte aujourd'hui **38000 fils de discussion** sur la banque, l'énergie, l'assurance, l'auto, l'alimentation, les achats en ligne, les fournisseurs d'accès à Internet, les livraisons, les grandes surfaces...

Magazine édité par l'**Institut national de la consommation** (Établissement public à caractère industriel et commercial)
76, av. Pierre-Brossolette,
CS 10037
92241 Malakoff Cedex
Tél. : 01 45 66 20 20
www.inc-conso.fr

Directeur de la publication
Philippe Laval

Rédactrice en chef
Sylvie Metzelard

Rédacteurs en chef adjoints
Sophie Coisne (hors-série)
Hervé Cabibbo (mensuel)
Élodie Toustou (site Internet)

Directrice artistique
Emmanuelle Mondor

Secrétaire générale de la rédaction
Martine Féodor

Rédaction

Amine Meslem (chef de rubrique),
Cécile Blaize, Laurence Bocvara, Gautier
Cariou, Patricia Chairopoulos, Cécile
Coumau, Émilie Gillet, Hélia Hakimi-Prévot,
Laura Hendrikx, Cécile Klingler, Laure
Marescaux, Afsané Saboui

Secrétariat de rédaction

Mireille Fenwick, Bertrand Loiseaux
(premiers secrétaires de rédaction)
Cécile Demailly

Maquette

Valérie Lefevre (première rédactrice
graphique), avec Fabien Lehalle

Responsable photo

Céline Derœux, avec Valérie Delchambre

Photo couverture

Getty Images

Site Internet www.60millions-mag.com

Matthieu Crocq (éditeur Web)
Brigitte Glass (relations avec les internautes)
redactionweb@inc60.fr

Diffusion

William Tétrel (responsable)
Gilles Tailliandier (adjoint)
Valérie Proust (assistante)

Relations presse

Anne-Juliette Reissier-Algrain
Tél. : 01 45 66 20 35

Contact dépositaires, diffuseurs, réassort

Promévente
Tél. : 01 42 36 80 84

Service abonnements

60 Millions de consommateurs
CS 90006
59718 Lille Cedex 9
Tél. : 09 69 32 29 83

Tarif des abonnements annuels

11 numéros mensuels + Spécial impôts :
49 € ; étranger : 62,50 € ;
11 numéros mensuels + Spécial impôts
+ 7 hors-séries : 83 € ; étranger : 108 €

Dépôt légal : juin 2024

Commission paritaire

N° 0927 K 89330

Photogravure : Key Graphic

Impression : Agir Graphic

Distribution : MLP

ISSN : 1270-5225

Imprimé sur papier : Perlen Value 54 g
Origine du papier : Perlen, Suisse
Taux de fibres recyclées : 62 %
Certification : PEFC
Eutrophisation : Ptot 1,12 mg/l

© Il est interdit de reproduire intégralement
ou partiellement les articles contenus dans
la présente revue sans l'autorisation de l'INC.
Les informations publiées ne peuvent faire l'objet
d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.



SQ8-PEFC-COC-38761
100% PEFC certified

éditorial



GARDEZ VOTRE ATOUT CŒUR !

Un hors-série sur la santé du cœur dans «60» ? Le choix peut paraître incongru. Pourtant, le lien est net. Car la santé de notre cœur dépend beaucoup de notre façon de consommer. Je préfère le beurre à la margarine ? Je dors correctement ? Je fais du sport régulièrement ? À ces questions, nous voudrions évidemment répondre que nous mangeons nos 5 fruits et légumes par jour, avec un peu d'huile d'olive, après avoir fait 5 km de vélo. Et que stress et cigarette, c'est pour les autres... La réalité est plus proche d'un combo steak frites-journée à 100 à l'heure-séries TV dans le canapé. Vous vous reconnaissez ? Alors ce hors-série est pour vous.

Au fil de ces pages, vous lirez que des modifications d'habitudes même modestes peuvent faire la différence. Qu'il y a des périodes où il faut davantage prendre soin de soi, qu'il y a des gestes à adopter de façon durable et, surtout, qu'il faut écouter les signaux d'alerte que nous envoie notre corps. Et là, je parle plus particulièrement aux femmes, qui s'occupent souvent davantage de la santé de leurs proches que de la leur. Enfin, toute une partie est dédiée aux personnes souffrant d'une maladie cardio-vasculaire. Interactions médicamenteuses, reprise du sport, place de la sexualité... aucun sujet n'est tabou.

Pour la conception de ce numéro inédit, nous avons eu la chance d'être épaulés par une cardiologue formidable, le Pr Claire Mounier-Véhier, qui est en train de révolutionner la perception des maladies cardio-vasculaires. J'espère que l'esprit d'expertise et la bienveillance qui la caractérisent transpireront dans ces pages. Ce sont les vôtres.

SOPHIE COISNE

RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE DES HORS-SÉRIES

À propos de 60 millions de consommateurs

60 millions de consommateurs et son site www.60millions-mag.com sont édités par l'Institut national de la consommation (INC), établissement public à caractère industriel et commercial, dont l'une des principales missions est de « regrouper, produire, analyser et diffuser des informations, études, enquêtes et essais » (article L 822-2 du code de la consommation).

L'INC et 60 millions de consommateurs informent les consommateurs, mais ne les défendent pas individuellement. Cette mission est celle des associations agréées, dont la liste figure en page 99.

Le centre d'essais comparatifs achète tous les produits de façon anonyme, comme tous les consommateurs. Les essais de produits répondent à des cahiers des charges complets, définis par les ingénieurs de l'INC, qui s'appuient sur la norme des essais comparatifs NF X 50-005. Ces essais ont pour but de comparer objectivement ces produits et, le cas échéant, de révéler les risques pour la santé ou la sécurité, mais pas de vérifier la conformité des produits aux normes en vigueur. Les essais comparatifs de services et les études juridiques et économiques sont menés avec la même rigueur et la même objectivité.

Il est interdit de reproduire les articles, même partiellement, sans l'autorisation de l'INC. Les informations publiées dans le magazine, en particulier les résultats des essais comparatifs et des études, ne peuvent faire l'objet d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.

60 millions de consommateurs, le magazine réalisé pour vous et avec vous.

Édito 3

ALIMENTATION

C d'actualité	6
Fruits et légumes	
Toujours trop de polluants	8
Cantines scolaires	
Les élèves la notent mal.....	9
Aliments contaminés	
Les rappels sont-ils efficaces ?.....	10
Loi Egalim	
La baisse des prix se fait désirer.....	12

UN CŒUR EN BONNE SANTÉ POUR LONGTEMPS

Test	
Comment va votre cœur ?.....	18
Interview du Pr Claire Mounier-Véhier	
« <i>On peut toujours agir, avec le traitement et l'hygiène de vie</i> »	22
Maladies cardio-vasculaires	
Toujours plus de jeunes touchés	26
Bonnes habitudes	
Je commence dès maintenant	28
Un risque sous-estimé	
Le stress, un ennemi sournois	36
B.a.-ba	
Tout savoir sur le cholestérol.....	40
Beurre, huile, margarine	
Quel gras pour le cœur ?	46
Prévention	
La ménopause, cap sensible	52
Prévention	
« <i>Notre bus peut sauver des vies</i> »	56
Check-list	
Préparer sa consultation	58
Évaluer les risques	
Faire un bilan cardio-vasculaire.....	60



VIVRE AVEC UNE MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Dépistage

L'hypertension souvent ignorée 64

Tension trop élevée

Réduire le sel : mode d'emploi 70

Sel au potassium

Prudence avec le sel de régime 72

Insuffisance veineuse

En finir avec les jambes lourdes 74

De l'hôpital à la maison

Se remettre d'un accident 78

Activité physique

Le sport qu'il vous faut 85

Libido

Sexe et cœur font bon ménage 88

En cas de prise de traitement

Attention aux interactions 90

Infections

Surveillez bien vos dents 94

Crédit immobilier

Emprunter avec un risque de santé 96

Les produits cités dans ce numéro sont indiqués à titre d'exemple. La totalité de l'offre commerciale des fabricants ne peut être représentée. Les prix, relevés sur Internet ou en magasin, peuvent fortement varier selon les points de vente.

Tout crédit photo, sauf mention contraire : Getty Images, AdobeStock, Shutterstock

Les experts qui nous ont aidés pour ce numéro

- **Pr Jean-Marc Boivin**, spécialiste de l'hypertension au CHRU de Nancy
- **Pr François Carré**, cardiologue au service de médecine du sport du CHU de Rennes
- **Dr François Diévert**, cardiologue, président du Collège national des cardiologues français
- **Pr Martine Duclos**, endocrinologue, cheffe du service de médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand
- **Pr Béatrice Duly-Bouhanick**, hypertensiologue, présidente de la Société française d'hypertension artérielle
- **Pr Gérard Helft**, cardiologue, président de la Fédération française de cardiologie
- **Dr Olivier Hoffman**, cardiologue et porte-parole du Collège national des cardiologues français
- **Dr Jean-Pierre Houppé**, cardiologue, spécialiste de psycho-cardiologie à Thionville
- **Dr Pierre Houtin**, médecin vasculaire à l'Hôpital Nord à Marseille
- **Dr Brigitte Letombe**, gynécologue médicale, cofondatrice du collectif All for menopause
- **Pr Bernard Iung**, cardiologue (hôpital Bichat), président de la Société française de cardiologie
- **Dr Stéphane Manzo-Silberman**, cardiologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris)
- **Pr Claire Mounier-Véhier**, cardiologue et médecin vasculaire au CHRU de Lille, cofondatrice d'Agir pour le cœur des femmes
- **Dr Anne-Laure Laprérie**, cardiologue au CHU de Nantes
- **Pr Philippe Legrand**, directeur du laboratoire de biochimie-nutrition humaine à l'Agrocampus-Inserm de Rennes
- **Pr Atul Pathak**, pharmacologue et chef du service de cardiologie de l'hôpital Princesse-Grace (Monaco)
- **Dr Bruno Pavé**, cardiologue au centre hospitalier Loire Vendée Océan, à Challans
- **Pr Bernard Pierre**, cardiologue, membre de la Fédération française de cardiologie à Lyon
- **Pr Gabriel Steg**, chef du service de cardiologie de l'hôpital Bichat (Paris) et coordinateur du consortium Innovation en science de l'athérothrombose (iVASC)
- **Pr Bruno Vergès**, endocrinologue, diabétologue au CHU de Dijon

ALIMENTATION C D'ACTUALITÉ

PAR PATRICIA CHAIROPOULOS ET AMINE MESLEM

RÉGLER SES COURSES EN TICKET-RESTAURANT

Olivia Grégoire, ministre déléguée chargée des entreprises et de la consommation, souhaite pérenniser la possibilité de payer ses courses alimentaires avec les Tickets-Restaurant. Adoptée en août 2022 pour maintenir le pouvoir d'achat en période d'inflation, la mesure a été reconduite jusqu'à la fin de 2024. La ministre envisage de déposer un texte de loi pour la rendre définitive.



5,3%

C'est le taux de croissance des ventes de chips en 2023 dans les grandes surfaces en France selon NielsenIQ. Ce produit est le seul dont les ventes en volume ont augmenté dans les hypers.



23 % des Français sont adeptes du grignotage en guise de repas, soit 4,2 points de plus qu'en 2018.



BIENTÔT UN INDICATEUR POUR FAVORISER LE MADE IN FRANCE

« Fabriqué en France », « Produit en France », etc. Ces allégations sont prometteuses mais parfois trompeuses ! Pour mieux lutter contre les fraudes, le ministre de l'Économie, Bruno Le Maire, a annoncé le renforcement des contrôles des produits estampillés « origine France ». Dans le viseur, se trouvent d'abord les aliments vendus en vrac, obligés d'indiquer leur origine (fruits et légumes, produits laitiers, huile d'olive, miel, produits de la pêche et viande). Et les produits transformés, pour lesquels cette indication est facultative. Si un emballage affiche « Fabriqué en France », c'est que le produit a été fait dans l'Hexagone (tous les composants en sont issus et toutes les étapes de fabrication y ont eu lieu) ou y a subi sa dernière transformation substantielle.

Drapeau français sur l'emballage : la loi durcit la réglementation

Et quand un produit arbore un drapeau bleu-blanc-rouge, la loi impose que les ingrédients primaires (entrant pour 50 % ou plus dans la composition) soient d'origine française. Une dérogation existe toutefois pour les matières premières ne pouvant pas être produites sur le territoire comme le café ou le cacao, ou bien en quantités insuffisantes. Pour ajouter de la transparence, le gouvernement a annoncé la mise en place d'un « Origine-Info ». Il devrait s'appuyer sur le modèle du Nutri-Score et, comme lui, sera facultatif. L'objectif de le voir dans les rayons d'ici à l'été sera-t-il tenu ? On l'espère.

STEAKS VÉGÉTAUX EN SURSIS ?

Steak, onglet, grillade, jambon : des dénominations dédiées aux produits animaliers ? Les industries de la viande pensaient avoir eu gain de cause. Un décret les interdisait pour les aliments à base de protéines végétales à partir du 1^{er} mai. Mais le Conseil d'État l'a suspendu le 10 avril, estimant « *qu'il existe un doute sérieux sur la légalité de cette interdiction* ». Ce doute l'avait déjà conduit à retoquer un décret similaire publié en 2022 et à interroger la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) : un État membre pourrait-il adopter des mesures nationales réglementant ce type de dénomination ? Cela pourrait entraîner une distorsion de concurrence car ces dénominations ne concernent pas les substituts végétaux fabriqués dans un autre État de l'Union européenne. En attendant la décision de la CJUE, le Conseil d'État a suspendu le nouveau décret.



Jeux olympiques

LES CONTRÔLES SANITAIRES RENFORCÉS

Afin d'éviter au maximum les risques d'infection alimentaires durant les Jeux, les services publics vont augmenter les inspections des établissements qui assureront la restauration sur les sites olympiques et à leurs abords, y compris les fan-zones et les sites touristiques majeurs. 31 agents supplémentaires ont été recrutés pour renforcer les équipes des directions départementales de la protection des populations dans les départements accueillant les compétitions, dont 26 pour l'Île-de-France.

Polluants éternels

LES POÊLES ONT ÉCHAPPÉ À L'INTERDICTION

L'Assemblée nationale a adopté en première lecture, le 4 avril, une proposition de loi visant à interdire la fabrication, l'importation, l'exportation et la mise sur le marché de produits contenant des composés per- et polyfluoroalkylées (ou PFAS), aussi appelés polluants éternels à cause de leurs effets toxiques et de leur persistance dans l'environnement. Si les vêtements et les textiles sont concernés par la loi, les ustensiles de cuisine ont été exclus de son périmètre sous la pression des fabricants.

Pourtant, un essai réalisé par «60» en 2022 montrait la présence de plusieurs PFAS dans des poêles antiadhésives. Pour éviter de s'exposer, il est recommandé de privilégier les ustensiles en fonte ou en Inox.

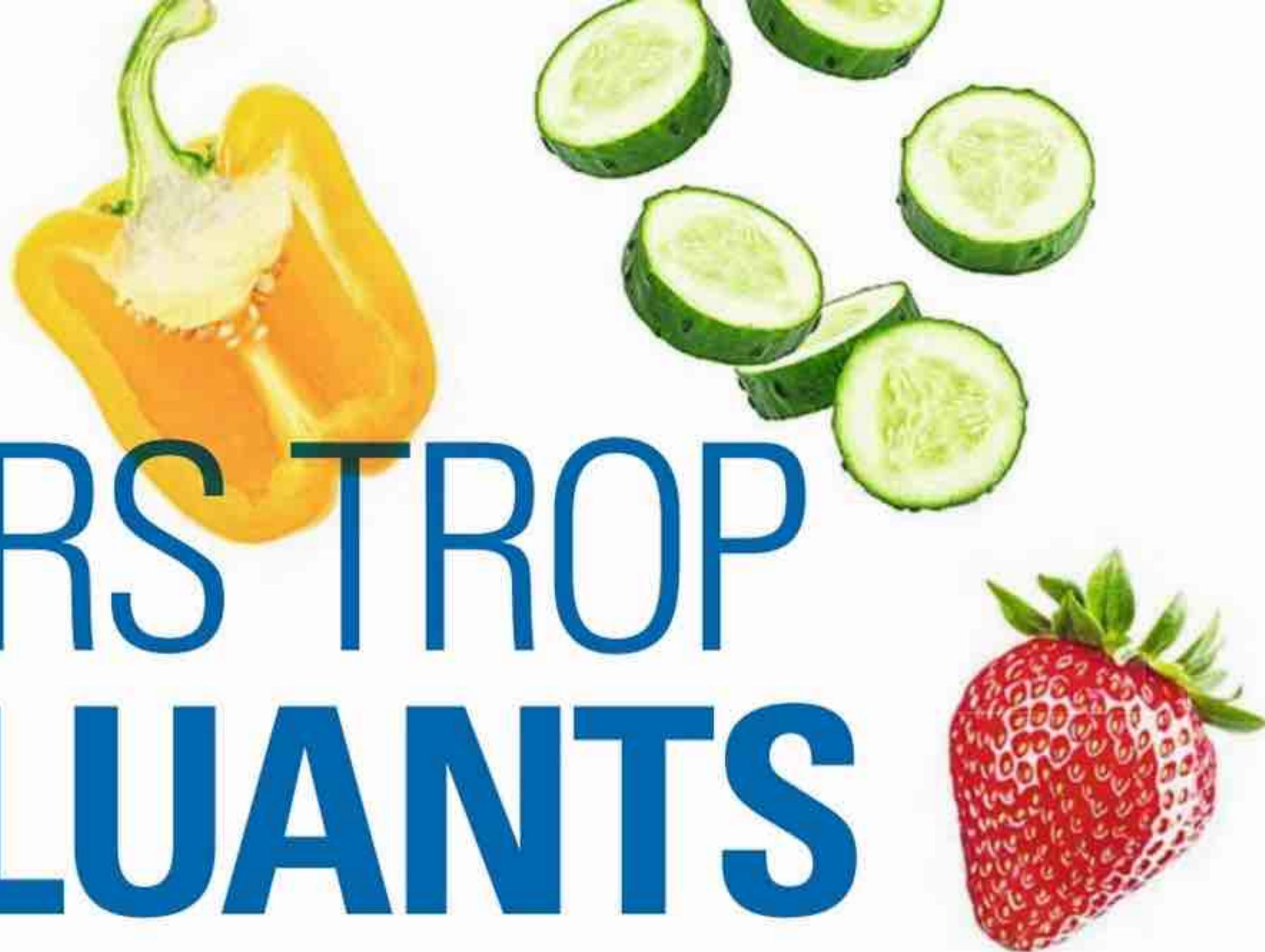


HARO SUR LES PLASTIQUES

Les eurodéputés et États membres de l'Union européenne (UE) se sont accordés sur un texte visant notamment à interdire les contenants plastiques à usage unique dans la restauration pour les aliments et boissons consommés sur place. Cette disposition, déjà en vigueur en France depuis le 1^{er} janvier 2023, devrait être étendue à tous les pays de l'UE d'ici à 2030. D'autres plastiques à usage unique devraient aussi être bannis à cette échéance tels que les dosettes de sauce ou les emballages des fruits et légumes.

Fruits et légumes

TOUJOURS TROP DE POLLUANTS



Les PFAS ou « polluants éternels », des composés chimiques qui se dégradent difficilement, se retrouvent dans l'eau et dans l'alimentation, partout. La proportion des fruits et légumes contaminés a presque triplé en dix ans. Pourtant, les PFAS sont nocifs pour la santé.

On en trouve dans des couettes, des poêles anti-adhésives, l'alimentation... Les PFAS sont une famille de composés perfluorés plus communément appelés « polluants éternels ». Entre 2011 et 2021, plusieurs ONG dont Générations futures et Pesticide Action Network (PAN Europe) ont retrouvé 31 de ces substances dans les fruits et légumes issus de l'agriculture conventionnelle consommés au sein de l'Union européenne (UE). En dix ans, la proportion de fruits et de légumes contenant au moins un résidu de PFAS à usage agricole a presque triplé (+ 220 % pour les fruits et + 274 % pour les légumes).

Sur le haut du podium des pays européens qui produisent le plus d'aliments contaminés par ces polluants éternels en 2021, figurent les Pays-Bas (27 %), la Belgique (27 %), l'Autriche (25 %). Et pour les produits importés, le Costa Rica (41 %), l'Inde (38 %) et l'Afrique du Sud (28 %).

LES PLUS CONTAMINÉS

endives	42 %
fraises	37 %
pêches	35 %
abricots	31 %
concombres	30 %
poivrons	27 %
cerises	23 %
aubergines	21 %

Fruits et légumes, cultivés au sein de l'UE, contenant le plus de PFAS.

La France n'est pas épargnée : sur l'échantillon analysé, 29 % des fruits (notamment les raisins de table, les abricots et les melons) et 14 % des légumes cultivés dans l'Hexagone sont contaminés.

AUCUNE INTERDICTION PRÉVUE AU NIVEAU EUROPÉEN

Des chiffres inquiétants car les PFAS s'accumulent non seulement dans l'eau et les sols, mais aussi dans les organismes vivants. Notamment le corps humain... Or la plupart sont de potentiels perturbateurs endocriniens ou classés cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction. Certes, la majorité des pesticides retrouvés reste en dessous de la limite maximale de résidus, mais ce seuil réglementaire ne tient pas compte de l'effet cocktail, encore peu documenté.

Mais que font ces polluants dans nos produits alimentaires ? Le rapport précise qu'ils peuvent provenir de la dégradation de certaines molécules, comme l'acide trifluoroacétique (TFA), ou avoir été introduits délibérément par les industriels dans certains produits phytosanitaires afin d'améliorer leur efficacité. Actuellement, au moins 37 substances actives phytosanitaires autorisées dans l'Union européenne sont des PFAS. Fin 2023, la Commission européenne a reporté *sine die* son plan d'interdiction des substances chimiques dangereuses présentes dans les produits de consommation courante. Et donc les Européens continuent d'ingurgiter des polluants éternels... ■

LAURA HENDRIKX

Cantine scolaire LES ÉLÈVES LA NOTENT MAL

Un sondage mené par l'Ifop pour l'Association de l'alimentation durable auprès des parents et de leurs enfants nous éclaire sur leurs ressentis.

Que pensent-ils de leur cantine ? Pour le savoir, l'Ifop a mené une étude auprès d'un échantillon de 933 parents d'enfants déjeunant régulièrement à la cantine de leur école. Disons-le d'emblée : la cantine ne suscite pas l'enthousiasme général, déjà du côté des parents. Voir les divise, avec autant de satisfaits que de mécontents. S'ils y inscrivent leur enfant, c'est à défaut d'une autre solution pour 73 % (principalement des femmes, plus impliquées dans la gestion de la cantine...). Pour les écoliers, ce n'est guère mieux : seul un tiers aime « beaucoup » manger à la cantine.

POUR NOMBRE D'ENFANTS, C'EST « BOF, ÇA DÉPEND DES JOURS »

On observe de grandes disparités. Les enfants les plus satisfaits vivent dans une commune rurale (43 %) alors qu'ils sont plus rares parmi les petits habitants de l'Île-de-France (28 %). Mais, pour la majorité, c'est « *bof, ça dépend des jours* ». Cette réponse marque un manque d'appétence pour les plats servis. Le contenu de l'assiette préoccupe avant tout les parents, soucieux de la variété des plats et de l'équilibre nutritionnel. Sur ces deux aspects, le sondage montre toutefois un taux de satisfaction plutôt élevé de leur part (65 %). C'est d'ailleurs l'une de leurs priorités : des repas équilibrés (80 % des sondés), des ingrédients de qualité (77 %), des repas qui « *seront mangés et ne produiront pas de gâchis* » (51 %), qui soient très variés (30 %) et, enfin, « *adaptés aux goûts* »

des enfants » (27 %). « *Les parents veulent, avant tout, que leur enfant mange à sa faim et, pour cela, il faut qu'il ait envie de consommer ce qu'il y a dans son assiette* », précise Marie-Pierre Membrives, ingénierie en agroalimentaire et cheffe du projet Cantines Révolution pour l'Association de l'alimentation durable.

FÉCULENTS ET DESSERTS ONT LEUR PRÉFÉRENCE

Mais pourquoi les trois quarts des enfants ne finissent pas voire « *presque jamais* » leur assiette ? Principalement parce qu'ils n'aiment pas les plats servis (82 %). Ce qui leur plaît, ce sont – sans surprise – les féculents, les yaourts et les desserts, fruits frais compris. Alors que les plats végétariens ou avec du poisson arrivent en fin de classement. En cause, on peut supposer un manque d'habitude, une faible appréciation gustative ou une présentation pas assez appétissante. ■

PATRICIA CHAIROPOULOS



Aliments contaminés

LES RAPPELS SONT-ILS EFFICACES ?

Lorsqu'un produit est rappelé, les clients qui l'ont acheté n'ont pas toujours vent de l'alerte. Selon la bactérie présente, les conséquences peuvent être dramatiques, comme l'ont montré certains scandales récents. Le point sur les dispositifs existants. Fonctionnent-ils vraiment ?

Vous vous méfiez des aliments rangés dans votre frigo ou vos placards ? Cela ne risque pas de s'arranger : le budget de la sécurité et de la qualité sanitaires de l'alimentation va être amputé de 10 millions d'euros, après la parution du décret du 21 février 2024, qui acte de nombreuses coupes budgétaires dans les dépenses publiques. Raison de plus pour penser à consulter de temps à autre notre rubrique Alerte Produits (voir encadré ci-dessous). Ce réflexe peut vous éviter de sérieux ennuis de santé. L'actualité récente l'a, une fois de plus, confirmé : le fromage morbier responsable de

l'hospitalisation d'un enfant dans le département du Rhône avait été acheté dans le magasin E.Leclerc de Meyzieu (Rhône) plusieurs jours avant que le rappel ne soit lancé. Pourtant, l'enseigne nous assure avoir pris toutes les dispositions nécessaires pour alerter ses clients, conformément à la réglementation.

UN AFFICHAGE EN RAYON N'EST PAS SUFFISANT

« *Lorsque le rappel est ordonné, l'information des consommateurs doit être effectuée par le fabricant (le cas échéant via le distributeur), d'après la Répression des fraudes. Les professionnels devant répondre à une obligation de résultat et non de moyens, ils sont libres de mettre en œuvre les mesures qui leur semblent les plus adéquates pour effectuer le rappel du produit.* » Mais la contamination de cet enfant par la bactérie *E. coli* montre bien que cela n'est pas toujours suffisant. Même si le système d'alerte ne cesse d'être renforcé. « *Nous avons considéré, au cours des dix dernières années, que l'affichage en magasin n'était pas suffisant pour prévenir les consommateurs notamment parce que ces derniers ne retournent pas forcément faire leurs courses au même endroit* », explique Émilie Tafournel, directrice qualité de la Fédération du commerce et de la distribution (FCD). Placées dans le rayon du produit rappelé, ces affiches sont généralement apposées pour une durée de quinze jours, ou plus lorsqu'un aliment est contaminé par

Bon à savoir

CONSULTEZ LES ALERTES PRODUITS

«60» publie depuis 2007 l'ensemble des rappels dans la rubrique Alerte Produits de notre site (60millions-mag.com/rappel) et les partage systématiquement sur X via le compte @alerte_rappel60. Vous pouvez également vous tenir

informé des principales alertes en nous suivant sur Facebook et Instagram, grâce aux posts et vidéos que «60» met en ligne en cas de rappel massif ou dangereux. « Le fait de voir dans les médias qu'il y a un danger peut permettre d'éviter que d'autres consommateurs qui ont encore le produit chez eux le consomment », souligne Émilie Tafournel, directrice qualité de la Fédération du commerce et de la distribution.





une bactérie au délai d'incubation supérieur à cette durée. « *Lorsque des rappels présentent un danger important pour les consommateurs, nous estimons qu'ils doivent être portés à la connaissance des consommateurs de manière plus percutante*, ajoute Émilie Tafournel. *Le fait d'avoir aujourd'hui un service centralisé en ligne, piloté par l'administration, leur permet d'être au courant, en permanence, de l'ensemble des rappels qui existent sur le territoire national.* » Ce site, RappelConso, a vu le jour en 2021 après avoir été réclamé de longue date par « 60 ».

LES CARTES DE FIDÉLITÉ POUR RETROUVER LES CLIENTS

La plupart des enseignes publient les rappels de produits vendus dans leurs magasins sur leur site Internet, à l'instar de Carrefour, qui nous explique avoir une page dédiée. « *Pour chaque produit rappelé vendu en e-commerce, le client ayant acheté le(s) produit(s) concerné(s) reçoit un mail d'alerte avec ces informations.* » Pour retrouver les consommateurs ayant acheté des produits rappelés, les distributeurs passent également, dans certains cas, par les cartes de fidélité. « *L'extraction des clients porteurs de cartes de*

fidélité est réalisée pour des rappels de produits dont les volumes de ventes sont très importants, et les clients concernés sont alors prévenus par mail et SMS », ajoute Carrefour. Contactées, les autres enseignes ne nous ont pas répondu.

LE TICKET DE CAISSE COUVERT PAR LE SECRET BANCAIRE

Lors du scandale des pizzas Buitoni contaminées par la bactérie E. coli, qui avaient causé la mort de deux enfants, plusieurs enseignes avaient retrouvé les clients qui avaient acheté ces produits avec leur carte de fidélité – certains magasins avaient également décidé de signaler sur tous les tickets de caisse qu'un rappel était en cours. Dans les cas extrêmes comme celui-ci, un autre moyen pourrait être envisagé : réaliser des extractions à partir des tickets de caisse en ciblant la référence concernée par l'alerte, afin d'essayer de contacter le client, via sa banque, puisque celle-ci peut retrouver ses coordonnées. « *Nous y travaillons depuis des années, notamment avec la Fédération bancaire française et les autorités* », nous explique la directrice qualité de la FCD. Mais, en raison du secret bancaire, cette procédure ne pourrait être envisagée qu'en dernier recours. Dans le cas de crises majeures comme celle des pizzas Buitoni, elle a permis de contacter de nombreux consommateurs, mais pas tous, car certains prestataires de services de paiement n'ont pas souhaité collaborer. « *Il s'agit d'une procédure nouvelle, qui n'a pas vocation à être déployée trop régulièrement, et qui sera encadrée juridiquement afin de garantir que les fichiers seront bien détruits après utilisation pour cette alerte.* »

Espérons que le travail en cours sur ce type de dispositif permettra d'éviter les drames survenus au cours des scandales sanitaires de ces dernières années. En attendant, n'hésitez pas à consulter régulièrement les alertes produits pour vous assurer que les aliments qui se trouvent chez vous sont sans danger. Au-delà de la marque et du nom du produit, regardez bien les numéros de lots et dates de péremption pour vous assurer que le produit que vous avez entre les mains correspond bien à la description de la fiche de rappel. Si c'est le cas, rendez-vous immédiatement au magasin dans lequel vous l'avez acheté pour obtenir un échange ou un remboursement. ■

LAURA HENDRIKX

LA BAISSE DES PRIX SE FAIT DÉSIRER

Les promos à - 50 %, les « un produit acheté, un gratuit », c'est fini ! La faute à la loi Egalim, se plaignent certains. Enfin une protection pour les producteurs, plaident ses défenseurs. Sauf que les distributeurs n'ont pas respecté les règles. Et le consommateur dans tout ça ?

Egalim 1, 2, 3 et bientôt 4 ? La loi du 30 octobre 2018 (dite Egalim 1) est issue des états généraux de l'alimentation de 2017. Son objectif ? Rééquilibrer les relations commerciales entre producteurs, distributeurs et industriels. Résultat : au rayon alimentation, les promotions sont désormais plafonnées à 34 %. Au rayon hygiène et beauté, depuis le 1^{er} mars 2024, la promo « un produit acheté, un gratuit » a disparu... Ce qui laisse aux consommateurs(trices) la nette impression d'être les dindons de la farce. Côté législateur, on explique que les prix vont au contraire se tasser grâce

à cette loi et que les Français seront gagnants, grâce à une meilleure qualité et traçabilité des produits. Les députés Anne-Laure Babault (MoDem, Charente-Maritime) et Alexis Izard (Renaissance, Essonne) planchent sur une nouvelle mouture, qui devrait voir le jour d'ici à l'été, dans le but de muscler le dispositif. Mais, concrètement, qui est gagnant ? À écouter distributeurs, industriels, producteurs et consommateurs, personne.

LES GRANDES MARQUES SE RATRAPENT TOUJOURS

En magasin, beaucoup se sentent lésés par le plafonnement des promos à 34 %. Y perd-on vraiment ? Aussi alléchantes soient-elles, ces maxipromos cachent une mécanique bien huilée, qui, en réalité, défavorise à terme consommateur comme producteur. Comment ? Le coût de ces promotions repose surtout sur les fabricants et les producteurs : ce sont majoritairement eux qui vendent moins cher et qui assument en plus le coût des encarts publicitaires destinés à les faire connaître au grand public. Mais le consommateur est perdant aussi, car cela fonctionne un peu sur le principe des vases communicants : pour offrir du - 50 ou - 80 % sur certains produits, les grandes marques se ratrapent sur d'autres. Le consommateur participe donc au financement de ces pratiques par des marges, et donc des prix, plus importants sur ces produits le reste de l'année, ainsi que sur les autres références en rayon... « Il n'est pas vrai que les promotions monstres

Repères



L'ORIGINE DES INGRÉDIENTS

- Egalim a renforcé les obligations de mentions d'origine. Le fabricant doit indiquer de façon claire sur les produits l'origine de l'ingrédient primaire (soit 50 % au moins du produit).
- Désormais, sont considérées comme des pratiques trompeuses le fait « de faire figurer un drapeau français, une carte de France ou tout symbole représentatif de la France sur les emballages alimentaires lorsque les ingrédients primaires [...] ne sont pas d'origine française ».
- Le 13 mars a été annoncé le lancement d'un nouveau logo, « Origine-Info », sur le modèle du Nutri-Score. Une démarche positive mais basée sur le volontariat pour les fabricants, dont on attend de voir les effets en rayon.



Avec la restriction des promos, le législateur espère un rééquilibrage des prix sur l'année.

sont faites pour se mettre à portée des ménages modestes », insiste Frédéric Descrozaille, député Renaissance et membre de la commission des affaires économiques de l'Assemblée nationale, qui a porté Egalim 3. L'idée du législateur est donc qu'avec des promos plus « raisonnables », l'ensemble des prix va moins fluctuer, voire baisser un peu. Notamment dans le rayon droguerie-parfumerie, très « promophile ». De plus, on devrait voir apparaître des promos sur des produits plus locaux ou issus de PME, qui, jusqu'alors, ne pouvaient supporter le coût de grosses promotions. Mais soyons clairs, avec des offres à - 34 % au maximum, les « chasseurs » de promotions qui épluchent tous les catalogues à la recherche de la bonne affaire ne vont pas s'y retrouver.

Autre impact de la loi Egalim, qui a fait monter les prix en magasin : l'interdiction de vendre à perte, autrement dit sous le prix auquel le distributeur a acheté le produit. Désormais, les enseignes doivent ajouter 10 % de marge au prix d'achat, appelé seuil de revente à perte (SRP). L'idée était que ces 10 % se répercutent sur le prix d'achat des produits au profit des fournisseurs (agriculteurs et autres). Une utopie

“ L'interdiction de revente à perte s'est révélée un chèque en blanc de 600 M€ par an offert à la grande distribution. ”

Anne-Catherine Loisier,
sénatrice Union centriste (21)

dont tout le monde s'accorde aujourd'hui à dire que cela n'a pas fonctionné. Cela s'est même « révélé être un chèque en blanc de 600 M€ par an offert à la grande distribution, et un chèque en bois aux agriculteurs », écrit la sénatrice Anne-Catherine Loisier (Union centriste, Côte-d'Or) dans son rapport sur Egalim 2, résumant la mesure à « une ponction d'un demi-milliard d'euros dans les poches des consommateurs ». Pourquoi ne pas stopper cette mesure ? L'agro-industrie craint que les distributeurs ne répercutent ces 10 % en minorant leur prix d'achat et ont su, pour l'heure, se faire entendre.

CERTAINS AGRICULTEURS S'Y RETROUVENT, PAS TOUS

Egalim est-elle donc une loi négative pour tout le monde ? L'idée était pourtant d'un bon sens absolu. Son principe : prendre pour base le prix du producteur, qui lui garantit une rémunération correcte, et le protéger jusqu'à la négociation finale entre distributeur et fournisseur. En gros, construire le prix à l'envers de ce qui était fait jusque-là, quand le distributeur disait : « Je n'irai pas au-delà de tel prix », et que le producteur devait s'aligner. Une

Bon à savoir

POUR FAIRE BAISSER LES PRIX, INVERSONS LES MARGES DES SUPERMARCHÉS !

« On fait exactement l'inverse de l'intérêt général ! », s'indigne Serge Papin, ancien P. D.-G. de Système U et rapporteur d'Egalim 2. Les supermarchés réalisent très peu de marges sur les environ 3 000 produits d'appel (sodas, cornflakes, pâtes à tartiner, fromages pasteurisés...) et « se rattrapent sur les produits frais vendus avec de plus fortes marges, donc des négociations plus fortes avec les producteurs ». La solution ? « Il faudrait presque accepter que les produits transformés des grandes marques soient un peu plus chers, pour que baissent sensiblement les produits non transformés, comme les fruits et légumes, les fromages, la viande, le poisson, etc. » Un vœu pieux ?

nécessité car « *on en est arrivé à un stade où la course aux prix les plus bas, qui rend service au portefeuille des consommateurs, fait perdurer un système où l'agro-industrie applique des salaires très bas et où les producteurs sont sous-payés* », explique M. Descrozaille.

Certains agriculteurs s'y retrouvent. Selon l'Observatoire de la formation des prix et des marges des produits alimentaires, les producteurs de lait, de céréales et, dans une moindre mesure, de porc et de volaille ont retrouvé des marges positives. Mais pas tous. Pourquoi ? Parce que nombreux d'agriculteurs fonctionnent « à l'ancienne », sans contrat ou en acceptant d'être payés après la vente de leur production, comme c'est l'usage depuis toujours. « *Éleveurs et acheteurs se*

mettent d'accord par téléphone, au mieux par mail, sans contrat ni trace de la négociation. Là, évidemment, c'est compliqué d'appliquer Egalim », constate Frédéric Descrozaille. Car la loi ne fonctionne que si la négociation se finalise par un contrat écrit, ce qui permet de garantir le prix et vérifier qu'il est respecté. Finalement, c'est un peu comme si la loi avait mis la charrue avant les bœufs... « *Nous appelons les producteurs à se rassembler, à s'organiser et contractualiser* », plaide M. Descrozaille. Une urgence selon lui, car même dans la filière laitière, où les contrats existent (car le lait doit être livré deux fois par jour tous les jours sans exception), Egalim ne suffit pas à motiver les installations de nouveaux producteurs, un métier trop dur et trop peu rémunérateur : « *D'ici quinze ans, vingt ans, on va manquer de lait en France. Je vous l'annonce.* » Une inquiétude relayée par l'interprofession, qui avance même la date de 2030, moment où près d'un producteur laitier français sur deux prendra sa retraite et où la France devra importer du lait.

L'ALIMENTATION PAS CHÈRE EST UN MIRAGE

Faut-il donc accepter de payer plus cher notre alimentation et renoncer aux promotions ? Oui à court terme, reconnaît M. Descrozaille. D'ailleurs, interrogé sur France 5, Bruno Le Maire, le ministre de l'Économie, a indiqué qu'à la suite des dernières négociations agroalimentaires, « *il y aura une augmentation sur l'ensemble des produits qui sera contenue entre 2 % et 3 %* ». Mais à long terme, Egalim sécurise la filière agroalimentaire dans son entier. Et, comme l'expose Camille Dorioz, directeur des campagnes de l'association Foodwatch, l'alimentation a un coût, et « *l'économie réalisée sur le dos du producteur, on la paye autrement. Par les impôts notamment, qui vont servir à dépolluer l'environnement des pesticides et engrais utilisés pour produire à bas coût, à distribuer des subventions aux agriculteurs et à soutenir le système de santé...* » En effet, « *qui peut croire que l'on peut vendre un produit à 10 % de son coût ?* », insiste M. Descrozaille. « *C'est grave de faire croire au consommateur que l'alimentation n'est pas chère. Des côtelettes de porcs à 2 €, ça ne peut exister que si l'on broie des producteurs, des transformateurs, sans parler des conditions animales* », se désole Laurence



Marandola, porte-parole de la Confédération paysanne et également éleveuse de lamas en Ariège. Encore faut-il que la loi soit appliquée... Car la saga Egalim prouve que l'État a bien du mal à faire face aux mastodontes de la grande distribution, dont les contre-attaques ne se sont pas fait attendre. Depuis 2019, fleurissent en magasins de « nouveaux outils promotionnels, tels que [...] des réductions de prix non chiffrées (prix chocs), ainsi qu'une intensification des promotions dans d'autres rayons comme le secteur de la droguerie-parfumerie-hygiène », note le rapport d'évaluation d'Egalim. C'est pourquoi la troisième version de la loi a étendu les règles à ce rayon sur lequel s'étaient reportées les maxipromos (voir ci-contre).

LES DISTRIBUTEURS NÉGOCIENT À L'ÉTRANGER, MALGRÉ LA LOI

Pour continuer à imposer les tarifs le plus bas possible, les distributeurs passent désormais par des centrales d'achat à l'étranger. Leur but : passer sous les radars d'Egalim, s'affranchissant de la loi par cette négociation hors de nos frontières. Carrefour négocie à Madrid via Eureca ; Système U via Epic (Suisse) ; Leclerc via Eurelec (Belgique)... De 40 à 50 % des volumes vendus par la grande distribution en France sont ainsi négociés à l'étranger. « *D'ici deux ans, c'est 80 % du business qui sera négocié là-bas. Donc il est urgent de réagir !* », précise Frédéric Descrozaille. L'État français a récemment relevé 150 contrats non conformes et prononcé des sanctions de plusieurs millions d'euros pour non-respect de la loi à l'encontre d'Eurelec et Intermarché alimentaire international (ITM AI).

Mais les distributeurs n'ont pas dit leur dernier mot : les recours sont nombreux et les amendes loin d'être payées à ce jour. Face à ce manque criant de coopération, Egalim 4 va tenter de muscler encore la loi, espèrent Anne-Laure Babault et Alexis Izard : « *Nous allons continuer à renforcer le dispositif pour que, lorsque vous voulez acheter et vendre en France, vous respectiez le droit français. C'est le cas pour n'importe quel Français, ça doit être le cas aussi pour les distributeurs !* » La grande distribution et l'État français, c'est David contre Goliath au supermarché... et au milieu, les consommateurs, qui peinent à remplir leur Caddie au juste prix. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

FIN DES PROMOS MONSTRES

Les grandes surfaces ne peuvent plus se « rattraper » sur les rayons droguerie, parfumerie, hygiène comme avant.



Depuis mars 2024, les rayons droguerie, parfumerie, hygiène (DPH) sont soumis aux mêmes règles que l'alimentaire en matière de promotions. Plus aucune promo au-delà de 34 % ni d'offres « un acheté un gratuit ». Pourquoi ? Parce

que les grandes surfaces se sont tout simplement rattrapées sur ce rayon, à l'entrée en vigueur d'Egalim sur l'alimentaire, avec des promotions passées en moyenne de - 38,9 % en 2018 à - 41,8 % en 2022, et qui atteignent - 51,1 % pour les changes et couches-culottes ! « *Michel-Édouard Leclerc avait dit à une de mes collègues : vous pouvez voter ce que vous voulez sur l'alimentaire, peu m'importe, je me rattraperai sur le DPH. Et c'est ce qui s'est passé* », raconte Frédéric Descrozaille, député Renaissance, qui a porté la loi Egalim 3.

DES AVANTAGES POUR LES PME

Fin de partie pour les grandes enseignes. Début des problèmes pour les consommateurs, désavantagés ? Pas si sûr. Selon le député, le prix de l'ensemble de ces produits devrait baisser, car les enseignes n'auront plus à se « rattraper » sur le reste du rayon avec des prix hauts. L'institut NielsenIQ prévoit même une perte de 232 millions d'euros pour la grande distribution sur ces rayons, surtout liée à la fin des achats monstres de consommateurs qui stockent les produits en promo. Autre effet positif attendu, au bénéfice du consommateur : on devrait voir arriver des promotions « raisonnables » sur les produits de PME et le Made in France, qui ne pouvaient, pour l'heure, pas suivre les tarifs bradés des grands groupes.



UN CŒUR EN BONNE SANTÉ POUR LONGTEMPS

Adoptées dès 40 ans, les bonnes habitudes offrent 12 années de vie supplémentaires aux hommes et 14 aux femmes, selon une étude publiée récemment. Quels changements faut-il opérer dans sa vie quotidienne ? Comment mieux gérer son stress ou son taux de cholestérol ? Les experts vous expliquent.



Test

COMMENT VA VOTRE CŒUR ?

Avoir un cœur en bonne santé passe par l'adoption de bonnes habitudes. Votre mode de vie vous préserve-t-il des risques ? Ou faut-il au contraire prendre de bonnes résolutions ? Ce questionnaire vous aide à faire le point et un cardiologue commente les résultats.

Notre cœur bat en moyenne 100000 fois par jour et, pour que ce muscle poursuive le plus longtemps possible son rôle de métronome du corps, mieux vaut en prendre soin. À quel point avons-nous besoin de le surveiller ? Avons-nous un mode de vie propice à garder longtemps un cœur en bonne santé ou faut-il nous secouer pour changer nos mauvaises habitudes ? C'est tout l'enjeu de ce questionnaire, élaboré sous le contrôle du Dr François Diévert, cardiologue, président du Collège national des cardiologues français. Évidemment, il s'agit d'une première mise en lumière de votre santé cardiaque et non d'un diagnostic médical. Il ne remplacera pas l'indispensable check-up lancé avec votre généraliste (*lire p. 58-59*), mais il vous permettra d'avoir un aperçu de ce qu'il en est. Pas de quoi paniquer non plus car il existe de nombreux – et efficaces ! – leviers pour améliorer la santé de son cœur. Alors, avez-vous bon cœur ? ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

Je suis :

- A** Une femme entre 40 et 60 ans ou un homme entre 40 et 50 ans.
- B** Une femme de plus de 60 ans ou un homme de plus de 50 ans.
- C** Un homme ou une femme de moins de 40 ans.

Je reste assis(e) :

- A** Environ 5 heures par jour car je suis plutôt actif(ve).
- B** Plus de 7 heures par jour, dont un certain nombre devant un écran, par passion ou par obligation.
- C** Pas plus de 3 heures par jour, j'ai la bougeotte !

Une journée off, pour moi c'est plutôt :

- A** Rangement, télé, jardinage.
- B** Grasse matinée, canapé, vidéos à la demande.
- C** Balade, vélo, course à pied.

Pour aller travailler et/ou faire mes courses :

- A** Tout dépend de la météo et de mon énergie du jour : je marche environ 30 minutes par jour.
- B** Je saute dans ma voiture : je marche moins de 30 min par jour.
- C** J'y vais à pied le plus souvent possible : je marche plus de 30 min par jour.

Quand des amis me proposent d'aller courir :

- A** J'hésite et je finis par me laisser convaincre... pour une séance par semaine, pas plus !
- B** Je fais mienne la devise de Churchill : « No sport » !
- C** J'enfile illico mes baskets : pas un jour ne passe sans que je pratique un sport.



Lorsque je monte un escalier :

- A** Je commence à peiner à partir du quatrième étage.
- B** Je suis essoufflé(e) et ne parviens plus à parler dès le deuxième étage.
- C** Je grimpe cinq étages sans difficulté.

Devant un paquet de cigarettes :

- A** Je m'inquiète pour mon/ma conjoint(e) qui fume parfois à la maison.
- B** J'ai du mal à résister : je fume tous les jours ou très régulièrement.
- C** Je ne ressens rien : je n'ai jamais fumé ou j'ai écrasé ma dernière cigarette il y a plus de cinq ans.

Quand j'enfile un tablier de cuisine :

- A** Je goûte mon plat en cours de préparation pour ajuster la dose de sel.
- B** Une fois mon plat servi, je resale systématiquement sans même avoir goûté.
- C** Je n'ai pas le réflexe sel et certains trouvent mes recettes un peu fades.

À l'heure du plateau de fromage :

- A** J'hésite et, selon mon envie, je choisis un fromage, un yaourt ou un dessert lacté.

- B** Je me jette dessus ! Ma devise ? Pas un jour (voire un repas) sans fromage !
- C** Je saute l'étape fromage et passe directement au fruit.

Et si je me retrouve face à un étal de charcutier :

- A** Je me dis « pourquoi pas » ? Si l'occasion se présente : raclette, soirée croque-monsieur, apéro-saucisson entre amis.
- B** J'ai l'eau à la bouche : la charcuterie s'invite à ma table tous les jours ou presque !
- C** Ça ne me fait ni chaud ni froid : je ne dépasse pas deux portions de charcuterie par semaine ou n'en mange pas.

Dans mon alimentation quotidienne, on trouve :

- A** Entre deux et quatre fruits et légumes par jour en moyenne.
- B** Rien de vert ! Je ne mange que deux légumes par semaine. Et pas tellement plus de fruits.
- C** Au moins cinq fruits et légumes par jour : je suis les recommandations nutritionnelles à la lettre.

Le beurre et moi :

- A** Il m'arrive de cuisiner au beurre, pour des galettes de sarrasin par exemple, mais généralement je privilégie d'autres matières grasses.
- B** C'est une grande histoire d'amour : je suis un(e) inconditionnel(le) de la cuisine au beurre !
- C** Je réserve le beurre au petit déjeuner et cuisine toujours à l'huile végétale ou à la margarine.

Quand le médecin me demande de monter sur la balance...

- A** J'appréhende car j'ai quelques kilos en trop liés à ma gourmandise.
- B** Je suis très stressé(e) car je suis en surpoids depuis des années.
- C** Je n'hésite pas un seul instant car je n'ai jamais eu de problème de poids.

En pleine semaine, des amis me proposent un verre de vin :

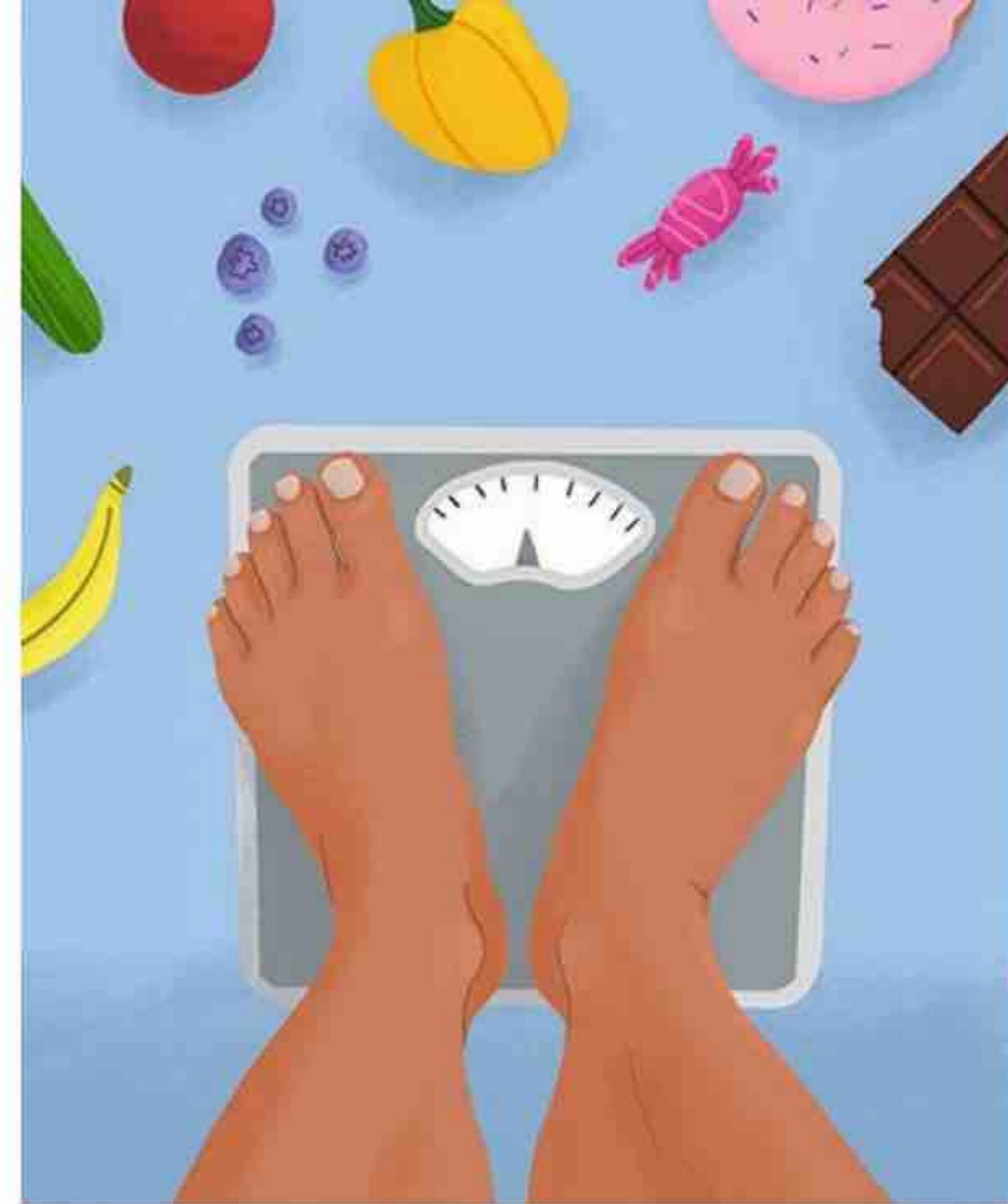
- A** Je refuse car je réserve ma consommation d'alcool au week-end.
- B** J'accepte volontiers car j'aime accompagner mes repas d'un ou deux verres de vin ou de bière.
- C** Je décline car je ne bois pas d'alcool, ou alors de manière très exceptionnelle.

Mes proches disent de moi que :

- A** Je peux être stressé(e), mais je parviens à gérer mon stress, qui ne dure jamais longtemps.
- B** Je suis souvent sous pression, débordé(e), nerveux(se).
- C** Je sais prendre de la hauteur et ne pas me laisser atteindre par les émotions négatives.

Quand on me parle de cholestérol :

- A** Ça me rappelle que mon médecin m'a dit de freiner sur le beurre, la charcuterie et les viandes grasses.
- B** Je connais bien le sujet : je suis un traitement anticholestérol depuis des années.
- C** Je ne me sens pas concerné(e) : je fais très attention et mon taux est optimal !



La nuit, je dors sur mes deux oreilles ?

- A** Pas vraiment : je ronfle, j'ai un sommeil agité(e) et/ou des insomnies et je me sens fatigué(e) au réveil.
- B** Mieux depuis que mon apnée du sommeil a été diagnostiquée et que je suis appareillé(e).
- C** Comme un bébé depuis toujours !

Mon médecin prend ma tension :

- A** De temps en temps, et j'ai toujours moins de 14/9.
- B** Systématiquement parce que je suis sous traitement contre l'hypertension.
- C** Jamais, il faudrait peut-être que je pense à vérifier ?

Côté cœur, dans ma famille :

- A** Je ne sais pas s'il y a des problèmes de maladies ou d'accidents cardio-vasculaires.
- B** J'ai un parent proche qui a déjà eu des problèmes cardiaques avant l'âge de la retraite.
- C** Tout va bien, personne ne semble avoir de problèmes cardio-vasculaires.

Pour moi, le diabète, c'est :

- A** Un risque familial, mais tout va bien pour le moment.
- B** Un vrai problème : je suis un régime, prends des médicaments et/ou m'injecte de l'insuline.
- C** Une maladie dont je ne souffre pas.

Votre profil expliqué et l'avis du cardiologue

MAJORITÉ DE A VOUS ÊTES À RISQUE MODÉRÉ

Pour prendre soin de votre cœur, il va falloir revoir certaines de vos habitudes. Vous avez un profil potentiellement à risque de problèmes cardio-vasculaires. La viande est votre péché mignon ? Les acides gras saturés des charcuteries et viandes rouges augmentent le risque de dépôt de mauvais cholestérol dans les artères. Adoptez le régime méditerranéen avec moins de sel, de gras, de sucre, plus de légumes et de fruits (lire p. 35). Vous diminuerez le risque de cholestérol, de diabète et d'hypertension, fortement impliqués dans le risque cardio-vasculaire. Autre source de santé et de plaisir : reprendre une activité d'au moins 30 min d'exercice (votre cœur est un muscle !) par jour en continu. Cette habitude abaisse de 30 % la mortalité cardio-vasculaire. Et demandez à votre conjoint de fumer à l'extérieur ou *a minima* à la fenêtre. Le risque d'infarctus est augmenté de 24 % pour une exposition passive au tabac de 1 à 7 heures par semaine... Enfin, un check-up chez votre médecin traitant est nécessaire.

Les conseils du cardiologue : il ne s'agit pas de vous imposer un régime contraignant ou de vous transformer en grand sportif, mais d'adopter et ancrer quelques nouvelles habitudes, des réflexes simples dans la vie quotidienne : ne mettre ni beurre et ni sel sur la table, éviter le sucre dans son café, prendre les escaliers plutôt que l'escalator ou l'ascenseur, marcher sur les petits trajets... Vous améliorerez votre qualité de vie, et plus encore votre durée de vie sans maladie cardio-vasculaire ! Progressivement mais sûrement.

MAJORITÉ DE B VOUS ÊTES À RISQUE FORT

Les résultats du test montrent que vous associez plusieurs facteurs de risques avérés, qu'ils soient ou non traités par des médicaments. Excès d'alcool, tabagisme, taux de cholestérol élevé, hypertension, anxiété... Chacun de ces marqueurs augmente le risque d'accident cardio-vasculaire : avant l'âge de 55 ans, par exemple, six infarctus sur dix sont exclusivement attribuables au tabac ; l'hypertension artérielle est la première cause d'accident vasculaire cérébral avec une

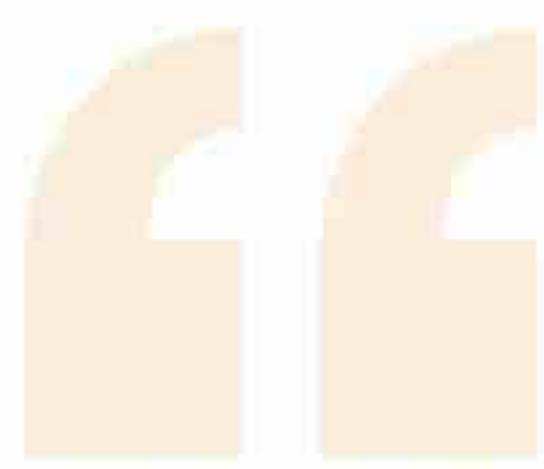
responsabilité directe dans 40 % des cas... Et si vous êtes une femme, le stress est un facteur de risque particulièrement important. Bref, vous avez ici de vraies raisons de consulter. D'après vos réponses, il semble que vous soyez déjà suivi, peut-être même sous traitement. Si ce n'est pas le cas, prenez sans attendre rendez-vous avec votre médecin qui vous orientera vers un cardiologue.

Les conseils du cardiologue : il est primordial de comprendre et brider votre attirance pour des habitudes délétères sur la santé à moyen terme, même si elles paraissent plaisantes à court terme. Certains semblent vivre longtemps malgré elles. Mais combien de personnes qui roulent toujours trop vite en voiture échappent à l'accident ? Alors ralentissez ! Et freinez tant qu'il est temps...

MAJORITÉ DE C VOUS ÊTES À RISQUE FAIBLE

Vous êtes actif dans la journée, dormez comme un bébé la nuit, mangez vos cinq fruits et légumes par jour... Vous êtes dans la meilleure configuration possible. Évidemment, le risque zéro n'existe pas, mais vous mettez toutes les chances de votre côté. En effet, on sait que 80 % des maladies cardio-vasculaires peuvent être évitées grâce à une bonne hygiène de vie. Saviez-vous, par exemple, que dormir en moyenne entre 7 et 8 heures par nuit, ne pas souffrir d'insomnie, d'apnée du sommeil, de somnolence excessive en journée, et être plutôt « lève-tôt » constituent des marqueurs positifs de protection cardio-vasculaire ? Selon une étude Inserm/CHU de Lausanne (Suisse) de décembre 2023, si vous cochez quatre de ces cinq cases, votre risque est réduit de près de 38 %, et jusqu'à 63 % si vous avez 5/5 !

Les conseils du cardiologue : c'est parfait ! Par chance ou volonté, vous faites ce qu'il faut pour conserver une bonne santé cardio-vasculaire. Pliez-vous toutefois à un court bilan tous les cinq ans avant 40 ans, puis tous les trois ans, afin de contrôler votre pression artérielle et mesurer votre taux de cholestérol notamment. Car certains facteurs de risques agissent dans l'ombre et peuvent déclencher des maladies graves sans faire de bruit... Restez vigilant et continuez à montrer l'exemple à vos proches et à vos enfants !



On peut toujours agir, avec le traitement et l'hygiène de vie

Quels moyens avons-nous pour soigner notre cœur ? Prévention, traitements, prise en charge. Le point avec le Pr Claire Mounier-Véhier, cardiologue et médecin vasculaire au CHU de Lille et cofondatrice du fonds de dotation Agir pour le cœur des femmes.

Arrivée au CHU de Lille il y a trente-cinq ans, le Pr Claire Mounier-Véhier a reçu des milliers de patients. D'année en année, son credo s'est forgé : « *prévention, prévention, prévention !* », insiste-t-elle auprès des malades comme de ses internes. De fait, les maladies cardio-vasculaires sont évitables dans huit cas sur dix. Même après un accident cardio-vasculaire, si on ne veut pas que « *les carottes soient cuites* », il est toujours tant d'agir. Avec les médicaments mais pas seulement.

« 60 » : Où en sont les maladies cardio-vasculaires en France ?

Pr Claire Mounier-Véhier. C'est la première cause de mortalité des femmes et la deuxième des hommes. Les derniers chiffres disponibles, qui datent de 2016, évoquent 144 000 décès cardio-vasculaires en France, dont 75 000 chez les femmes et 69 000 chez les hommes, avec plus d'infarctus chez ces derniers. Mais, en trente ans, les chiffres de la mortalité par infarctus ont été divisés par quatre, c'est incroyable. Aujourd'hui, si l'infarctus est pris en charge dans les temps et que l'on dépiste suffisamment tôt des lésions dans les artères coronaires [qui alimentent le cœur, NDLR], on peut éviter de mourir d'un infarctus. Je suis certains patients depuis trente-cinq ans. Ils mourront probablement d'autre chose que d'un accident cardio-vasculaire.

À hospitalisation identique, les femmes meurent une fois et demie à deux fois plus souvent d'un infarctus que les hommes. Comment expliquer cette inégalité ?

C. M.-V. Il y a plusieurs raisons. Pour commencer, les femmes se présentent plus tard aux urgences. Elles appellent le Samu avec entre une heure et quelques jours de retard, ce qui est dramatique pour le myocarde car nous n'avons que deux heures pour rouvrir l'artère du cœur coupable. Ensuite, elles font souvent des formes d'infarctus plus graves, avec davantage de complications à court et moyen termes, en raison de nombreuses comorbidités associées (diabète, obésité...). Enfin, celles qui combinent tabac et pilule peuvent faire des occlusions brutales des artères majeures du cœur conduisant à de grosses séquelles avec insuffisance cardiaque.

Pourquoi les femmes appellent-elles plus tard les urgences ?

C. M.-V. Elles présentent plus fréquemment que les hommes des symptômes atypiques qui les empêchent d'identifier qu'elles font un infarctus (*lire l'article p. 25*). La douleur thoracique est là dans 90 % des cas. Mais ce n'est pas forcément la douleur caractéristique de l'infarctus, en étau, irradiant dans le bras gauche et la mâchoire. Il peut s'agir d'une simple oppression, d'une douleur entre les omoplates, qui rayonne uniquement au niveau de la mâchoire ou uniquement dans le bras. Elles peuvent ainsi présenter des symptômes qui vont mettre le médecin sur une fausse piste : essoufflements, fatigue, nausées, vomissements... Or les symptômes digestifs sont le signe qu'un caillot bouche l'artère coronaire droite (on parle alors d'« occlusion »), qui vascularise le plancher du cœur et/ou les



cavités droites. Un type d'infarctus très sévère, dont il est plus difficile de se remettre.

Et en termes de traitement, sont-elles traitées de la même façon ?

C. M.-V. Non. Dans la phase aiguë de l'infarctus, il faut très vite détruire le caillot à l'origine de l'occlusion de l'artère coronaire, par une fibrinolyse qui est parfois réalisée dans le camion du Samu. On sait aujourd'hui que les doses utilisées sont adaptées aux hommes mais pas aux femmes : elles font davantage de saignements, de complications hémorragiques. La physiologie féminine est particulière : la coagulation est très influencée par les fluctuations hormonales, par exemple. Elle évolue avec l'âge et en fonction du cycle menstruel. En fin de cycle, les femmes font plus facilement des caillots sanguins...

de même qu'à partir du deuxième trimestre de la grossesse jusqu'à six semaines après l'accouchement.

Comment lutter contre cette inégalité ?

C. M.-V. Les mentalités bougent enfin en France, mais trente ans tout de même après les États-Unis. Avec le fonds de dotation Agir pour le cœur des femmes, nous fédérons un écosystème d'acteurs pour lutter contre ces inégalités en santé : l'Assurance maladie participe aux campagnes de dépistages cardio-vasculaires et gynécologiques du Bus du Cœur des femmes. Le ministère de la Santé et de la Prévention et celui de l'Égalité entre les femmes et les hommes soutiennent aussi ces actions.

Il y a une bonne nouvelle : la mortalité liée à l'infarctus n'a jamais été aussi basse.

C. M.-V. Oui, en 1995, le risque de mourir d'un infarctus était multiplié par 23 pour la femme et par 9,8 pour l'homme. En 2020, il était multiplié par 9,2 chez la femme et 2,5 chez l'homme. Cela s'explique par le développement des unités de soin intensif en cardiologie, qui prennent en charge en urgence les patients souffrant de pathologies aiguës et sévères, 24 heures sur 24. Le Samu et les pompiers ont également été formés à la notion d'urgence absolue de l'infarctus. Mais une sensibilisation est encore nécessaire auprès du grand public. Quand on ne le fait pas régulièrement, via une campagne nationale, les réflexes se perdent, notamment celui d'appeler le 15 devant une douleur thoracique !

Quel message devrait être relayé ?

C. M.-V. Prévention, prévention, prévention ! Cela fait trente-cinq ans que je travaille en médecine cardio-vasculaire et en prévention. Au départ, cette discipline était considérée par les internes comme l'acquisition d'expertises interventionnelles : poser des défibrillateurs, des pacemakers, des stents artériels... Mais, aujourd'hui, de nombreux jeunes internes s'orientent vers la cardiologie générale. Faire six mois en prévention dans mon centre des bilans en a convaincu plus d'un. La prévention est la vraie discipline d'avenir de cette médecine cardio-vasculaire. Elle permet d'éviter le premier accident coronaire, la dissection aortique, la mort subite...

Quelles modifications du mode de vie permettent de les éviter en particulier ?

C. M.-V. Avoir une alimentation appauvrie en sel, par exemple. Les Français mangent entre 12 et 14 g de sel par jour, c'est énorme. Or cela contribue à l'hypertension, qui est le premier facteur de risque de l'AVC. Les femmes comme les hommes consomment aussi trop d'alcool, de tabac. Il faut agir sur le stress, le sommeil, la sédentarité... Quant à la pollution, elle est aussi toxique pour le système cardio-vasculaire que le tabac. Mais il est aussi important de faire dépister ses facteurs de risques régulièrement par son médecin traitant. Et consulter en cas de symptômes qui se répètent ou sont inhabituels.

N'est-ce pas un peu tard de parler de prévention à des patients qui ont déjà fait un infarctus ?

C. M.-V. Non, la prévention est efficace même après un ou deux accidents. Quand on a fait un infarctus, on peut en éviter un second grâce à la rééducation cardiaque dans un centre de réadaptation (*lire p. 78-84*), et l'hygiène de vie. En arrêtant le tabac, on réduit de 30 à 50 % le risque de survenue d'un autre accident. C'est ce que je dis à mes patients : les carottes ne sont pas cuites parce qu'on a fait un premier accident.

Les traitements actuels ne sont pas suffisants ?

C. M.-V. Non, l'hygiène de vie fait la moitié des choses. Un de mes patients a rechigné à changer. Pour contrôler sa tension, il prenait six traitements hypertenseurs. Et puis, il a eu le déclic. Il a arrêté la viande rouge, l'alcool, le sucre, a repris une activité physique plus soutenue et perdu 35 kg. Ses traitements ont été divisés par deux, preuve qu'il est possible de revenir en arrière.

Que dites-vous aux patients qui vous demandent : « Ce n'est quand même pas un traitement à vie ? »

C. M.-V. Je leur réponds : « *Si, c'est votre ami pour la fin de vos jours et vivre en bonne santé, sans handicap. Si vous faites un AVC à cause d'une hypertension et que vous êtes hémiplégique, c'est quoi votre vie après ?* » Ils disent

« *Ah oui, c'est vrai.* » Ce n'est pas leur faire peur, mais leur expliquer les avantages du traitement. Ce traitement, c'est leur ange gardien. Toutefois, je leur dis : « *Il n'y a pas que le traitement, il y a aussi votre effort à vous.* »

Faire de la prévention demande du temps.

Est-ce que les médecins en ont ?

C. M.-V. Dans les centres de rééducation, en médecine hospitalière, on a un peu plus de temps qu'en médecine de ville. On travaille aussi avec des infirmières de pratique avancée (IPA), très au point sur l'accompagnement éducatif des patients. On peut aussi se reposer sur des programmes pour les diabétiques, les insuffisants cardiaques en centre de rééducation...

“Le traitement, c'est votre ami pour la fin de vos jours et vivre en bonne santé sans handicap.”

Il y a 135 centres de rééducation en France.

Est-ce suffisant ?

C. M.-V. Malheureusement non. Les délais d'attente sont trop longs, parfois jusqu'à quatre mois. Résultat : ces centres privilégient les patients qui ont été opérés, qui ont subi une chirurgie thoracique, un pontage artériel, par exemple. Or, quand une personne a fait un infarctus, qu'elle a une insuffisance cardiaque ou de l'artérite, elle a droit à 20 séances de rééducation remboursées par an. Il faudrait davantage développer les centres de rééducation car ils aident les patients à rester motivés. Tenir sur le long terme sur son hygiène de vie et son traitement, c'est compliqué.

Pour finir, est-ce qu'on est bien soigné d'un point de vue cardio-vasculaire en France ?

C. M.-V. Les efforts sont à mettre sur la prévention primaire et la vision globale du patient, c'est-à-dire l'aspect traitement et hygiène de vie. Il faudrait aussi améliorer le temps d'écoute et d'accompagnement du patient. Les consultations sont trop rapides. Quand on est dans le champ de la maladie chronique, il faut pouvoir consacrer du temps au patient, au moins 30 minutes par consultation. Je vois sept patients par jour, pendant 45 minutes. Je ne suis pas du tout rentable. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR SOPHIE COISNE

Pour plus d'information : consulter les fiches pratiques sur agirpourlecoeurdesfemmes.com

LES SIGNAUX D'ALERTE POUR REPÉRER UN POSSIBLE INFARCTUS

L'infarctus, ou crise cardiaque, ne se manifeste pas de la même façon chez les hommes et les femmes. Il est important de connaître les signaux d'alerte pour les deux sexes afin de ne pas passer à côté.



Chaque année, environ 80000 Français font un infarctus du myocarde, déclenché par l'obstruction d'une artère qui alimente le cœur. Cette urgence vitale nécessite d'appeler le plus rapidement possible le Samu (15 ou 112). Encore faut-il en connaître les symptômes.

RECONNAÎTRE LES SIGNES

Le plus caractéristique, que l'on soit homme ou femme, est une douleur à la poitrine en étau, qui se diffuse (on dit qu'elle irradie) jusque dans le bras gauche et la mâchoire. Pour les femmes, des symptômes plus divers peuvent se cumuler :

- sensation d'épuisement ou de grande fatigue ;
- essoufflement progressif à l'effort ;
- douleur aiguë dans le haut du dos entre les omoplates ou dans le cou ;
- palpitations ;
- sueurs froides ;
- symptômes digestifs récurrents (nausées, gêne ou brûlure gastrique...) ou vomissements plus fréquents que d'habitude ;
- sensation d'angoisse et de danger imminent.

Ces signaux doivent particulièrement interpeller si on cumule des facteurs de risque cardiaque comme la consommation de tabac et d'alcool, le surpoids, l'inactivité physique, une hypertension artérielle ou un taux élevé de cholestérol. La vigilance est aussi de mise si on est un homme de plus de 55 ans ou une femme ménopausée (le risque est alors le même que celui des hommes).

COMMENT EST-ON PRIS EN CHARGE ?

Plus le traitement est commencé tôt, plus l'ampleur de l'infarctus est limitée. À domicile, l'équipe de secours réalise un électrocardiogramme, ce qui permet de confirmer le diagnostic d'infarctus. Il faut pouvoir déboucher l'artère impliquée dans

les 90 minutes suivant l'appel au 15, afin d'éviter les séquelles. Si le délai risque d'être dépassé avant l'arrivée à l'hôpital, l'équipe médicale réalise sur place une fibrinolyse qui dissoudra le caillot. Dans le cas contraire, le Samu achemine tout de suite le patient en unité de cardiologie interventionnelle. L'équipe médicale réalise alors une angioplastie. Plus sûre qu'une fibrinolyse, elle consiste à débloquer la circulation sanguine en dilatant l'artère à l'aide d'un ballonnet. Un stent, sorte de petit ressort métallique, est posé à l'intérieur de l'artère pour la maintenir dilatée.

QUEL TRAITEMENT APRÈS ?

Pour diminuer les risques de récidive, le patient devra prendre un ensemble de médicaments et suivre des recommandations hygiéno-diététiques. Cet ensemble nommé BASIC comprend des bêtabloquants (B) qui réduiront la pression artérielle, des antiagrégants plaquettaires (A) pour éviter la formation d'un nouveau caillot, des statines (S) pour réduire le taux de cholestérol et des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (I), contre l'hypertension. Ils seront associés à un contrôle (C) des facteurs de risque (tabac, sel, alcool, activité physique...).



Maladies cardio-vasculaires TOUJOURS PLUS DE JEUNES TOUCHÉS

Les risques cardio-vasculaires évoluent au cours de la vie et selon le sexe. L'infarctus du myocarde est loin d'être l'apanage de l'homme ou de la personne âgée. Les moins de 50 ans et les femmes sont de plus en plus concernés. Pour chaque âge, à quoi faut-il être vigilant ?

Avoir un cœur en bonne santé ? C'est possible ! Les scientifiques savent désormais qu'il existe beaucoup de facteurs du quotidien sur lesquels on peut agir (tabac, sédentarité, etc.). Mais il y en a quelques-uns sur lesquels nous n'avons pas la main : l'âge, le sexe et l'hérédité. Si nous ne pouvons rien changer à l'âge de nos artères, être vigilant à certaines périodes de la vie nous permet d'anticiper des problèmes éventuels.

L'INFARCTUS, PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES

Attention toutefois aux idées reçues. L'âge et le sexe masculin sont deux facteurs de risques majeurs de maladies et accidents cardio-vasculaires. Pour autant, les études récentes montrent que ces pathologies frappent de plus en plus de jeunes adultes. Selon l'enquête française FAST-MI 2015, près de 24 % des patients admis en unité de soins intensifs pour un infarctus ont moins de 50 ans. Les maladies cardio-vasculaires sont aussi la première cause de mortalité chez les femmes. Et là non plus, les plus jeunes ne sont pas épargnées : selon les données de Santé publique France, les hospitalisations pour un infarctus du myocarde ont progressé en France de 4,8 % par an entre 2009 et 2013 chez les femmes de 45 à 54 ans. Il n'est donc aujourd'hui plus question de réservier la prévention cardio-vasculaire aux hommes de plus de 65 ans !

L'enfance

Il n'existe à l'heure actuelle aucune recommandation particulière quant à la prévention et à la surveillance des maladies cardio-vasculaires durant l'enfance. Mais « *plus les bonnes habitudes en matière d'hygiène de vie sont prises tôt et plus elles auront un impact durable sur la santé et persisteront à l'âge adulte* », insiste le Pr Gérard Helft, président de la Fédération française de cardiologie. *Concrètement, cela signifie avoir une alimentation variée et équilibrée et pratiquer régulièrement de l'activité physique* ». Le cardiologue précise par ailleurs que « *le souffle au cœur, que l'on retrouve chez près d'un tiers des enfants en âge scolaire, n'a, dans la très grande majorité des cas, aucune cause anatomique ou pathologique et disparaît à l'âge adulte. Il est parfaitement bénin* ». Début 2024, un Livre blanc sur l'hypercholestérolémie familiale a appelé à une meilleure détection et une

prise en charge de cette pathologie, qui touche environ 250000 Français dont entre 30000 et 50000 enfants. En l'absence de recommandations officielles, les experts préconisent un dépistage à partir de l'âge de 2 ans chez les enfants ayant des antécédents familiaux de maladie cardio-vasculaire et/ou d'hypercholestérolémie précoce (avant 55 ans chez les femmes et avant 65 ans chez les hommes).





L'adolescence

En dehors d'antécédents familiaux de maladies cardio-vasculaires précoces, aucune surveillance particulière n'est recommandée durant l'adolescence. « *On maintient les bonnes habitudes d'hygiène de vie et on évite surtout de commencer à fumer* », rappelle le Pr Gérard Helft.

Pour les femmes Cette période est souvent celle de la première prescription d'une contraception hormonale. Un bilan du risque cardio-vasculaire doit être entrepris à cette occasion, lors de la première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle (CCP) chez un médecin ou une sage-femme. Cela passe notamment par l'examen des antécédents personnels et familiaux, de la consommation de tabac et la réalisation d'un bilan sanguin (bilan lipidique et glycémique). Cette consultation est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

L'âge adulte

Chez les personnes sans antécédents, la Société européenne de cardiologie recommande d'évaluer le risque cardio-vasculaire à partir de 40 ans grâce à l'outil SCORE2 : il apprécie le risque de mortalité et morbidité cardio-vasculaire dans

les dix ans à venir, en fonction du sexe, de l'âge (de 40 à 69 ans), du statut tabagique, de la pression artérielle et des concentrations de cholestérol total. Cela signifie donc qu'un dépistage de l'hypercholestérolémie et de l'hypertension artérielle doit être envisagé dès 40 ans. Pour les patients hypertendus sévères, diabétiques, insuffisants rénaux

chroniques ou atteints d'hypercholestérolémie familiale, cet outil n'est pas adapté et des recommandations particulières s'appliquent en fonction des pathologies.

Pour les personnes souhaitant (re)prendre une activité physique après 35-40 ans, « *mieux vaut réaliser un bilan cardiaque, avec éventuellement un test d'effort et/ou une mesure du score calrique coronaire* », conseille le Pr Helft.

Pour les femmes Deux périodes sont plus particulièrement à risques à l'âge adulte.

La grossesse : en cas d'antécédents familiaux ou personnels de phlébite ou d'embolie pulmonaire notamment, ou de consommation de tabac, une surveillance particulière doit être envisagée. Si un diabète gestationnel et/ou une hypertension artérielle survient pendant la grossesse, cela expose à un risque cardio-vasculaire augmenté dans les vingt années qui suivent.

La ménopause : du fait de la disparition des œstrogènes, le système cardio-vasculaire des femmes n'est plus protégé par ces hormones, et le risque cardio-vasculaire rejoint celui des hommes voire le dépasse dans certains cas. Comme lors de la première contraception, la prescription d'un éventuel traitement hormonal de la ménopause (THM) justifie la réalisation d'un bilan cardio-vasculaire (*lire p. 52-55*).

Après 70 ans

Une personne de 75 ans, même sans facteurs de risques particuliers, est considérée comme à risque cardio-vasculaire élevé. La surveillance des principaux facteurs de risques (hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète et surpoids) est cruciale. Le maintien d'une activité physique régulière et d'une alimentation variée et équilibrée reste très important pour vieillir en bonne santé. ■

ÉMILIE GILLET



Bonnes habitudes

JE COMMENCE DÈS MAINTENANT

80 % des maladies cardio-vasculaires pourraient être évitées grâce à une meilleure hygiène de vie. Bouger plus, réduire sa consommation d'alcool et de tabac, améliorer son sommeil... Les leviers ne manquent pas pour booster la santé de notre cœur et de nos artères.

Adopter de bonnes habitudes de vie est le meilleur moyen de préserver sa santé. Et c'est particulièrement vrai pour le cœur. Qu'est-ce qui augmente notre risque de développer une maladie cardio-vasculaire ? De nombreuses études ont identifié des facteurs dits « modifiables », autrement dit ceux sur lesquels nous avons prise. Citons parmi eux le tabagisme, le surpoids, la sédentarité ou, plus étonnant, la pollution. Supprimez deux de ces facteurs et vous diminuez

nettement votre risque de tomber malade. Selon la Fédération française de cardiologie, 80 % des maladies cardio-vasculaires pourraient ainsi être évitées grâce à une meilleure hygiène de vie. Cela passe par davantage d'activité physique, un meilleur sommeil, la diminution de l'alcool... Comment concrétiser ces mesures préventives et à partir de quand deviennent-elles efficaces ? Explorons six bonnes pratiques pour prendre soin de notre cœur et de nos artères.



1 J'arrête de fumer

Si vous fumez, arrêter la cigarette aura un impact immédiat et très significatif sur votre risque cardio-vasculaire. Selon les études, au bout d'un an, vous aurez déjà réduit votre risque d'infarctus de moitié et le risque d'AVC deviendra le même que celui d'un non-fumeur. Mais l'on parle ici d'arrêt définitif. Réduire sa consommation n'est pas une bonne idée si l'on veut se prémunir des dangers du tabac. Sauf s'il s'agit d'une étape vers un arrêt définitif. Car le risque vient davantage du temps passé à fumer dans sa vie que du nombre de cigarettes fumées par jour. Selon Tabac Info Service, « *quand on double la dose, on double les risques. Quand on double la durée de consommation, on multiplie le risque par 22 !* » Aussi est-il plus dangereux pour la santé de fumer une seule cigarette par jour pendant vingt-sept ans que de fumer un paquet par jour pendant quinze mois.

Pourquoi le cœur ?

Le monoxyde de carbone, issu de la combustion, se fixe aux globules rouges à la place de l'oxygène et diminue ainsi la capacité du sang à oxygénier les différents organes. En réponse, l'organisme augmente la fréquence cardiaque et la pression artérielle, et donc le risque de maladies cardio-vasculaires. Les produits de la combustion sont également responsables d'une inflammation et d'un stress oxydatif au niveau des vaisseaux, menant à des dépôts de cholestérol et de calcium dans les artères : les plaques d'athérome. À terme, la formation de ces plaques peut obstruer la circulation sanguine. Fumer entraîne aussi une diminution de la capacité des vaisseaux sanguins à se dilater, induisant des « spasmes » au niveau des artères, c'est-à-dire leur rétrécissement brutal. L'ensemble de ces mécanismes augmente le risque d'AVC et d'infarctus du myocarde. Selon Santé publique France, chez les fumeurs, le risque d'accident vasculaire cérébral est multiplié par deux et le risque d'infarctus par 2,4.



Comment s'en prémunir ?

Privilégiez l'arrêt définitif à la diminution. Pour y arriver, plusieurs options sont envisageables (patch à la nicotine, cigarette électronique...) et peuvent être discutées avec un tabacologue.

Remplacez complètement le tabac par la cigarette électronique. Ne faisant pas intervenir de combustion, elle ne libère pas les substances nocives pour la santé cardio-vasculaire. Une vaste étude publiée en 2022 dans le journal *Circulation* a ainsi montré que le risque cardio-vasculaire est divisé par deux chez les vapoteurs exclusifs. En revanche, les doubles consommateurs de tabac et de cigarettes électroniques présentent un risque comparable à celui des fumeurs. Attention, toutefois, ces dispositifs n'ont qu'une quinzaine d'années et l'on n'a pas de recul sur leur effet à long terme.

Si vous ne fumez pas, ne passez pas à la cigarette électronique en pensant être protégé des maladies cardio-vasculaires. L'engouement pour les « puffs », ces e-cigarettes jetables au goût de bonbons, inquiète le corps médical car il constitue un risque de voir des non-fumeurs devenir accros à la nicotine et commencer à fumer du tabac.

Je chouchoute mon sommeil



*Pression artérielle :

La pression du sang contre la paroi des artères.

Un sommeil de qualité optimale entraîne une diminution de 63 % du risque d'accidents coronariens et d'AVC, selon une vaste étude franco-suisse publiée en 2023 et menée auprès de 15 000 volontaires suivis pendant dix ans. Mais un sommeil optimal, c'est quoi ?

« *Un temps de sommeil compris entre 7 heures et 8 heures, sans apnée du sommeil ni épisodes d'insomnie, et qui n'engendre pas de somnolence pendant la journée* », précise le Pr Jean-Philippe Baguet, cardiologue, spécialiste de l'hypertension artérielle et de l'apnée du sommeil.



Pourquoi le cœur ?

Le sommeil met en jeu de nombreux mécanismes essentiels au système cardio-vasculaire. Il contribue à abaisser la pression artérielle*, à ralentir le rythme cardiaque et à sécréter des hormones qui préserment la santé des vaisseaux sanguins. À l'inverse, les troubles tels que l'insomnie ou l'apnée du sommeil compromettent ces mécanismes protecteurs et transforment le sommeil en ennemi.

Repères

UN REMBOURSEMENT CONDITIONNÉ

En cas d'apnée sévère, un médecin spécialiste des pathologies du sommeil pourra vous prescrire un appareil à pression positive continue.

■ L'Assurance maladie propose un remboursement conditionné. Pour cela, il faut respecter deux conditions : l'appareil doit être utilisé 3 heures au minimum chaque nuit et une efficacité du traitement doit être constatée par le médecin, qui pourra renouveler la prescription. ■ Pour vérifier ces conditions, le médecin a accès aux informations de la machine qui lui sont télétransmises. Si les conditions sont respectées, il pourra renouveler la prescription. Les frais ne sont pas pris en charge par le patient.

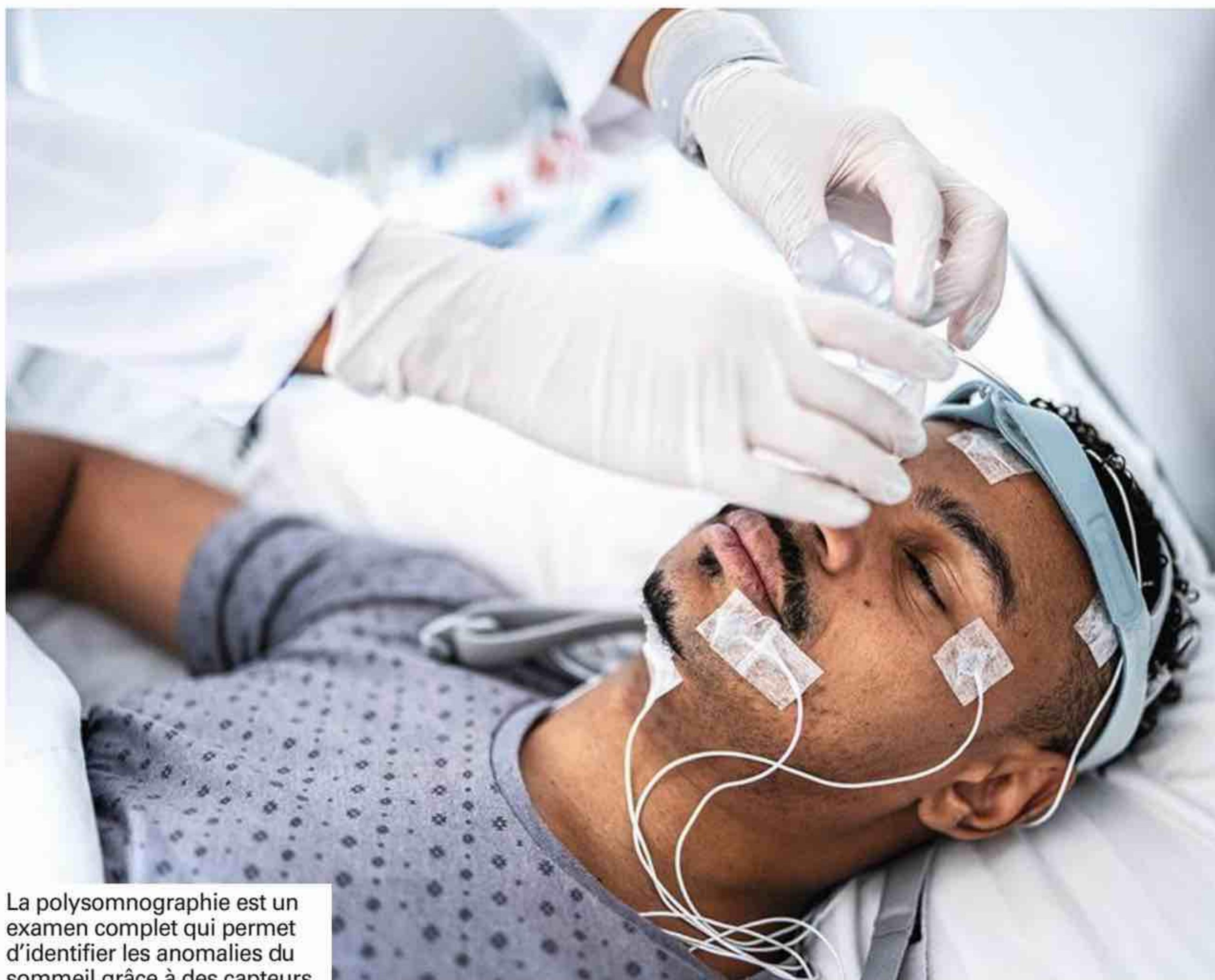
Comment trouver un sommeil optimal

Évitez les écrans dans l'heure qui précède le coucher, priviliez une douche tiède, voire froide, et ne ratez pas le train du sommeil. « *Si, à 22 h 30, on commence à se sentir fatigué, alors il faut aller se coucher. En effet, les cycles du sommeil durent 90 minutes et si on laisse passer le premier train, il faudra attendre le suivant. À l'inverse, si vous n'êtes pas fatigué, il est inutile de forcer le coucher. Dès lors, une activité calme comme la lecture est recommandée* », conclut le médecin.

Dépister une éventuelle apnée du sommeil :

60 % des personnes apnéiques présentent une hypertension artérielle, une des premières causes d'infarctus du myocarde et d'AVC. Caractérisée par des interruptions temporaires et récurrentes de la respiration, l'apnée du sommeil, lorsqu'elle est obstructive, provient d'un rétrécissement ou un blocage des voies aériennes respiratoires supérieures. « *Cela engendre une privation intermittente d'oxygène et une augmentation de la concentration en dioxyde de carbone (CO₂) dans tout l'organisme, des microréveils, ainsi qu'une variation de la pression dans le thorax qui va provoquer une cascade d'événements – inflammation, stress oxydatif, activation d'hormones – favorisant entre autres l'hypertension artérielle* », détaille le cardiologue. On parle d'apnée du sommeil à partir de cinq interruptions de la respiration (totale ou partielle) par heure d'enregistrement, pendant plus de dix secondes. C'est à partir de ce seuil que les effets sur la santé cardio-vasculaire se font sentir. Heureusement, plusieurs solutions existent.

Ronflement, fatigue chronique sont les premiers signes. « *L'apnée obstructive du sommeil, la forme la plus fréquente, se manifeste par des ronflements pendant le sommeil, une fatigue chronique, une somnolence pendant la journée, une irritabilité* », décrit le Pr Baguet. Elle touche davantage les hommes que les femmes, elle concerne 30 % des plus de 65 ans et jusqu'à 80 % des personnes obèses. L'obésité est donc un facteur de risque majeur de l'apnée



La polysomnographie est un examen complet qui permet d'identifier les anomalies du sommeil grâce à des capteurs.

du sommeil. En cas de doute, consultez votre médecin qui pourra vous orienter vers un spécialiste du sommeil. Selon les cas, ce dernier pourra prescrire une polygraphie, voire une polysomnographie afin de suivre à la fois votre flux respiratoire, vos microréveils, votre temps de sommeil, mais aussi sa structure – c'est-à-dire la bonne alternance des cycles et des stades du sommeil.

Des dents mal alignées, une mandibule (partie inférieure de la mâchoire) trop vers l'arrière ce qui laisse moins d'espace pour faire passer l'air derrière la langue : chez certains patients, la cause de l'apnée du sommeil est morphologique. Dans ces cas-là, le médecin pourra prescrire une orthèse d'avancée mandibulaire, une gouttière sur mesure qui se place dans la bouche et avance la mandibule afin de maintenir les voies respiratoires ouvertes. Une intervention chirurgicale sur le voile du palais, les amygdales, les végétations ou le nez peut être envisagée dans des cas précis.

Dormir allongé sur le dos « favorise les apnées du sommeil, prévient le spécialiste. Dans ces cas-là, dormir sur le côté peut faire baisser drastiquement les épisodes d'apnée. Le médecin pourra alors prescrire une ceinture anti-ronflement qui empêche de basculer sur le dos pendant la nuit ».

Comment traiter les apnées ? Le traitement de référence chez les patients symptomatiques et/ou ayant de nombreuses apnées et/ou à risque élevé est la pression positive continue (PPC). Il implique l'utilisation d'un appareil qui insuffle de l'air sous pression à chaque épisode d'apnée pour maintenir les voies respiratoires ouvertes. Certes, ce traitement présente des inconvénients, « il peut assécher les voies aériennes et s'avérer plus bruyant qu'un climatiseur, mais moins qu'un ronflement ! », observe le Pr Baguet. Il offre d'excellents résultats en termes de réduction des apnées et de prévention des complications cardio-vasculaires.

3 Je bouge autant que possible

Pour la Fédération française de cardiologie, 30 minutes d'activité physique quotidienne modérée – marcher d'un bon pas, par exemple – réduisent le risque d'accident cardio-vasculaire de 30 %



en moyenne ! Les Français sont encore loin du compte, puisqu'ils restent assis en moyenne près de 7h30 par jour. Peu ou prou la définition de la sédentarité. « *On parle de sédentarité lorsqu'on reste assis plus de 7 heures en moyenne par jour* », indique le Pr Martine Duclos, cheffe du service de médecine du sport, au CHU de Clermont-Ferrand. Or, selon l'Observatoire de l'activité physique et de la

sédentarité (Onaps), dès 3 heures assis par jour, on augmente déjà de 3,8 % le risque de mortalité, toute cause confondue et quel que soit le niveau d'activité physique en parallèle. La sédentarité multiplie par 2,5 le risque de développer une maladie cardio-vasculaire, indépendamment des autres facteurs de risque. « *En résumé, il est dangereux de ne pas se lever pour bouger !* » insiste le Pr François Carré cardiologue au service de médecine du sport du CHU de Rennes.

Pourquoi le cœur ?

Dès que l'on bouge, le corps réagit en libérant des exerkines, molécules protectrices pour la santé cardio-vasculaire. « *Produites par tous les muscles, y compris le cœur, elles améliorent la souplesse du cœur qui se remplit plus et se contracte plus fort. Elles améliorent aussi la vascularisation et ont un effet stabilisateur sur les plaques d'athérome**

abaissant le risque d'infarctus ou d'AVC », explique le cardiologue. L'activité physique provoque également un abaissement de la fréquence cardiaque au repos. Un cœur bien entraîné a donc besoin de moins de battements qu'un cœur peu entraîné pour assurer la même fonction. Une bonne

nouvelle sachant que le cœur possède un nombre limité de battements dans une vie ! Au contraire, l'inactivité physique et la sédentarité favorisent

l'inflammation et le stress oxydant, augmentant la pression artérielle, le niveau de cholestérol dans le sang, et donc le risque cardio-vasculaire.

Quelle activité physique adopter ?

30 minutes d'activité physique par jour sur 5 jours, recommande l'Organisation mondiale de la santé (OMS), soit un minimum de 150 min d'activité physique par semaine pour les adultes. La Fédération française de cardiologie recommande 30 min d'activité physique quotidienne modérée.

N'allez pas trop haut trop vite. Si vous n'avez pas pratiqué d'activité physique depuis longtemps, que vous êtes malade ou en surpoids, le Pr Duclos conseille un démarrage progressif avant d'atteindre les objectifs de l'OMS. « *C'est important de se donner du temps et de consulter son médecin qui pourra prescrire une activité physique adaptée, avec des séances personnalisées et encadrées par un professionnel. Après quoi, pour maintenir sa motivation au maximum, il est primordial de se consacrer à une activité qui plaît.* » Marche, natation, danse, yoga, gym, vélo, course à pied...

Comment diminuer la sédentarité

Péférez les escaliers aux escalators et ascenseurs, descendez une station plus tôt du bus ou métro, évitez la voiture pour des trajets inférieurs à 2 km, privilégiez le vélo – y compris à assistance électrique –, promenez votre chien (quand on en a un) ou réduisez les pauses repas de 10 minutes pour prendre le temps de s'aérer et de marcher.

Pendant les heures de travail, les médecins recommandent de se lever et de marcher quelques minutes toutes les 2 heures voire toutes les heures, de se doter d'un bureau amovible pour alterner les positions assis-debout, de téléphoner et faire ses réunions debout. « *Installer un pédalier sous son bureau pour pédaler 5 min par heure, éloigner le photocopieur et la poubelle de son bureau pour se lever davantage, sont aussi d'excellentes options* », propose Pr Carré.

Après une journée de travail, essayez de limiter le temps d'écran au maximum pour préserver votre santé. On peut par exemple programmer une limite de temps sur nos smartphones, fixer des limites à nos enfants, etc.



***Athérome :**
dépôts graisseux
dans la paroi
des vaisseaux
et artères.

4 Je bois moins d'alcool

Non, un petit verre de vin rouge quotidien ne protège pas le cœur : dès la première goutte d'alcool, on augmente son risque cardio-vasculaire. En France, la consommation d'alcool est ainsi responsable de 41 000 décès par an, dont 9 900 par maladies cardio-vasculaires.

Pourquoi le cœur ?

La pression artérielle augmente avec la consommation d'alcool, qui, régulière, peut conduire à une hypertension, l'un des principaux facteurs de risque d'infarctus du myocarde et d'AVC. Chez les hommes, ce risque augmente dès qu'il y a consommation d'alcool ; chez les femmes, dès qu'elle est supérieure à 30 g d'alcool/jour (soit 3 verres de vin à 12 % ou 75 cl de bière à 5 %). L'alcool augmente aussi le risque de fibrillation atriale, caractérisée par des battements accélérés et un rythme cardiaque irrégulier. Cette affection peut provoquer un évanouissement, une sensation

de faiblesse et conduire à la formation de caillots sanguins, augmentant le risque d'AVC. Selon Santé publique France, le risque de fibrillation atriale augmente dès 10 g d'alcool par jour (un verre de vin ou 25 cl de bière) chez l'homme et 30 g par jour chez la femme.



Diminuer sa consommation

Ne dépassez pas 10 verres standards par semaine et pas plus de deux verres standards par jour, avec au minimum deux jours sans consommation dans la semaine.

Buvez lentement en mangeant et en alternant avec de l'eau.

Évitez les lieux et les occasions propices à la consommation. Privilégiez des activités plaisantes qui éloignent de l'alcool.

5 Je m'éloigne de la pollution

Les particules fines émises par le trafic routier et le chauffage au bois ne font pas bon ménage avec notre cœur. Le dioxyde d'azote (NO_2) émis principalement par les véhicules diesel et à essence, non plus : il entraîne 52 000 décès prématûres chaque année en Europe. 80 % de ces morts font suite à des maladies cardio-vasculaires et des crises cardiaques, selon l'Agence européenne de l'environnement (AEE). Comme si la pollution atmosphérique ne suffisait pas, une étude historique parue en mars 2024 dans le *New England Journal of Medicine* vient d'établir un lien entre l'exposition aux microplastiques et les maladies cardio-vasculaires. Cette pollution multiplierait par quatre le risque d'infarctus du myocarde et d'AVC !

Pourquoi le cœur ?

Les particules fines de diamètre inférieures à 2,5 micromètres s'immiscent au cœur de nos poumons, infiltrant la circulation sanguine et provoquent le rétrécissement des vaisseaux sanguins, ce qui augmente la tension artérielle. Elles

délogent également les plaques d'athérome des parois des vaisseaux sanguins, avec un risque accru de bloquer la circulation sanguine et de provoquer des accidents vasculaires.

Que fait-on pour s'en prémunir ?

Lors de pics de pollution, évitez les grands axes routiers où la concentration en dioxyde d'azote est la plus importante, pratiquez une activité physique modérée, aérez votre intérieur plusieurs minutes deux fois par jour, évitez de prendre la voiture où la pollution dans l'habitacle est très importante (et pour ne pas contribuer au pic de pollution).





Je perds du poids progressivement

Pour préserver la santé de son cœur, perdre du poids est une très bonne idée, surtout au niveau du ventre ! De fait, c'est le tour du ventre – et non de hanche – qui importe le plus pour évaluer le risque cardio-vasculaire. « *Au-delà de 80 cm pour une femme, on considère que le risque cardio-vasculaire est accru et fortement accru au-delà de 88 cm. Pour un homme, le risque est accru au-delà de 90 cm et fortement accru au-dessus de 102 cm* », indique le Pr François Carré.

Pourquoi le cœur ?

« *La graisse abdominale forme une couche autour des organes, explique le Pr Carré. Or cette graisse libère des molécules appelées cytokines qui déclenchent une inflammation et un stress oxydant au niveau de ces organes, en particulier le cœur, mais également au niveau des artères.* » Résultat : des arythmies, une hausse de la tension artérielle et la formation de plaques d'athérome par le dépôt de cholestérol à l'intérieur de la paroi des artères.

Comment s'en prémunir ?

Bougez au maximum. Nous avons hérité du bagage génétique de nos ancêtres chasseurs-cueilleurs. Cet héritage fait que notre organisme stocke extrêmement bien les graisses. En bougeant, on évite leur stockage.

Positivez : « *Quelle que soit la situation, rien n'est perdu !* » insiste le Pr Carré.

Modifiez vos habitudes alimentaires très progressivement. « *Il faut à tout prix éviter les régimes restrictifs qui favorisent le yo-yo, dangereux pour la santé* », souligne le cardiologue. Comme l'explique le neuroscientifique Michel Desmurget dans son livre *L'Anti-Régime* (éd. Pocket, 2018), les modifications des habitudes alimentaires doivent s'inscrire sur le temps long. Une perte de poids et de masse graisseuse rapide, prônée par les régimes restrictifs, appelle à une reprise de poids rapide, avec son lot de dégâts sur l'estime de soi. Notre métabolisme fait que notre organisme revient naturellement à son poids de départ, sauf si les changements sont progressifs.

Variez et réduisez peu à peu les quantités, mais sans vous interdire des aliments – sauf les sodas.

Prévenez le surpoids dès le plus jeune âge. L'OMS conseille de veiller à sa prise de poids dès la grossesse, l'obésité maternelle favorisant l'obésité infantile. Donnez l'exemple à vos enfants pour les inciter à adopter de bonnes habitudes en termes d'alimentation et d'activité physique. Limitez le temps d'écran au maximum, de même que les aliments riches, et favorisez les fruits et légumes ainsi que les légumineuses, les céréales complètes et les fruits à coque. ■

GAUTIER CARIOU

JE MANGE MIEUX EN ADOPTANT LE RÉGIME MÉDITERRANÉEN

Référence en matière d'équilibre alimentaire et de santé cardio-vasculaire, ce régime emprunté à nos voisins est notre meilleur ami. Il ne s'agit pas de se priver mais de troquer certains plats (tout faits) contre des produits frais et bruts et de saison.

Comment préserver son cœur et ses artères tout en mangeant des plats savoureux ? En adoptant le « régime méditerranéen ». Ce concept est né d'un constat simple, corroboré par nombre d'études scientifiques : avant l'avènement de l'alimentation industrielle, les habitants du pourtour méditerranéen développaient moins de maladies cardio-vasculaires. Après observation, il se révéla que ce mode d'alimentation « est un peu le prototype de l'équilibre nutritionnel, confirme le Dr Jean-Michel Lecerf, endocrinologue nutritionniste et auteur de *40 idées fausses sur les régimes* (éd. Quae, 2023). Ce régime est non seulement associé à une bonne santé cardio-vasculaire, mais aussi à moins de cancers, de déclin cognitif lié à l'âge, d'obésité, de diabète de maladie d'Alzheimer... »

MOINS DE VIANDE

Dans les grandes lignes, le régime méditerranéen s'articule autour du végétal, sans être végétarien. Au menu ? « Pas trop de viande rouge et une consommation modérée de viande blanche, poisson et produits laitiers », résume Alice Le Grand, diététicienne nutritionniste, spécialiste des maladies cardio-vasculaires. Les légumes, fruits, céréales, légumineuses, oléagineux et huiles végétales tiennent une place de choix, « tout comme les épices et les herbes aromatiques, qui permettent de lever le pied sur le sel », ajoute l'experte. Ce régime privilégie également les produits frais et de saison et délaisse

les aliments transformés (sauf le pain et les pâtes) au profit des ingrédients bruts et du fait maison. Savoureux et peu contraignant, ce mode d'alimentation fournit à l'organisme les nutriments dont il a besoin, dans les bonnes proportions : « beaucoup de nutriments protecteurs, des fibres, des vitamines, des antioxydants, polyphénols, caroténoïdes... », détaille le Dr Lecerf. Les céréales complètes, ou semi-complètes pour les intestins un peu fragiles, y sont pour beaucoup.

METTEZ-VOUS AUX FOURNEAUX !

Les bénéfices de ce régime ? Moins d'inflammation et de plaques d'athérome dans la paroi des artères, des effets protecteurs sur les vaisseaux sanguins et une action bénéfique sur le stress oxydatif (agression des constituants de la cellule). Mais ne vous attendez pas à voir baisser drastiquement votre taux de cholestérol : « Le régime méditerranéen diminue très fortement les maladies cardio-vasculaires sans modifier de façon

significative le taux de cholestérol dans le sang, prévient le Dr Lecerf. Il ne peut en aucun cas se substituer à un traitement médicamenteux si ce dernier se révèle nécessaire. » Reste à adopter une nouvelle routine alimentaire. Son conseil : « Commencez par utiliser des ingrédients bruts, cuisinez vous-même et sentez-vous libre d'adapter vos menus aux ingrédients typiques de votre région ! »

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX



Un risque sous-estimé

LE STRESS, UN ENNEMI SOURNOIS

Le stress est aujourd'hui reconnu comme un facteur de risque important d'apparition et d'aggravation des maladies cardio-vasculaires. Apprendre à se relaxer est donc précieux, à l'heure où nos modes de vie mettent le muscle cardiaque à rude épreuve.

La surprise a été énorme pour les cardiologues du monde entier. En 2004, une étude est publiée dans la revue médicale *The Lancet*. Menée chez plus de 30000 personnes originaires de 52 pays, elle compare l'impact des différents facteurs de risque sur la santé cardio-vasculaire. « *Le cholestérol et le tabac arrivaient en tête* », raconte le Dr Jean-Pierre Houppe, spécialiste de psycho-cardiologie. Jusque-là, rien d'anormal. « *Mais le troisième facteur de risque n'était ni le diabète ni l'hypertension mais le stress, l'anxiété et la dépression, bref des facteurs de risques*

psychosociaux. Pour les cardiologues, c'était une surprise et une vraie difficulté car très peu étaient formés à ces aspects. »

IL PEUT ENVAHIR TOUS LES ASPECTS DE NOTRE VIE

Pourquoi et comment le stress au sens large affecte-t-il le cœur ? Vingt ans plus tard, médecins et chercheurs commencent à en avoir une idée plus précise. On considère désormais le stress comme bio-psycho-social, c'est-à-dire qu'il recouvre des dimensions psychologiques (anxiété,

dépression, colère, burn-out, syndrome de stress post-traumatique), mais aussi sociologiques (solitude, isolement, problèmes de couple...) et économiques (situation professionnelle, catégorie socioprofessionnelle, position hiérarchique). Autrement dit, il est potentiellement partout dans nos existences. Or, si le stress est un mécanisme de réaction indispensable à l'organisme, sélectionné par l'évolution, le problème, c'est qu'il n'est pas modulable en intensité. « *Quand vous êtes en retard à une réunion, votre corps réagit physiologiquement comme si vous étiez en danger de mort,* »

explique le Dr Houppe. *C'est un peu le syndrome du bazooka : on met en jeu des mécanismes fondamentaux pour la survie de l'individu et de l'espèce, mais la plupart du temps à mauvais escient. C'est ça qui est néfaste pour la santé. »*

“Quand vous êtes en retard à une réunion, votre corps réagit comme si vous étiez en danger de mort.”

Dr Jean-Pierre Houppe,
spécialiste de psycho-cardiologie

nom originaire du Japon, où il a été décrit pour la première fois dans les années 1990. Sous l'effet d'une libération massive d'hormones du stress – les catécholamines –, une partie du cœur ne se contracte plus. Il se ballonne et prend une forme d'amphore (tako-tsubo désigne en japonais un piège à poulpe de cette forme). C'est une urgence cardiaque absolue au même titre que l'infarctus. Car il y a non seulement un risque de mort subite important, mais aussi celui de formation de caillots de sang dans le cœur inerte. Ils migrent ensuite dans la circulation et pro-

voquent d'autres accidents artériels en cascade comme un accident vasculaire cérébral.

• **Nous ne sommes pas tous égaux face au stress** ni face à ses méfaits cardio-vasculaires. Les chercheurs ont tenté d'identifier des profils psychologiques à risque. Les personnalités les plus menacées ont en commun, non pas l'anxiété, mais l'hostilité. « *Cela recouvre à la fois l'hostilité physique des personnes violentes, l'hostilité émotionnelle des boudeurs et des colériques, et l'hostilité cognitive de ceux que l'on peut appeler les "bougons-râleurs", ces personnes persuadées que "la vie est moche et tout le monde est*

Comment il agit sur le cœur

Les réactions mises en place par l'organisme en situation de stress sont adaptées à une situation de danger imminent. Le cœur et la respiration s'accélèrent pour qu'on soit prêt à fuir, le sang passe de fluide à visqueux pour coaguler plus rapidement en cas de blessure, partout dans le corps sont sécrétées des molécules inflammatoires pour mettre les défenses immunitaires en alerte... Mais si cette situation de stress est durable voire chronique, le corps va s'épuiser à rester ainsi sur le qui-vive. Avoir une fréquence cardiaque élevée en permanence et un sang hypercoagulable devient un facteur de risque majeur d'infarctus du myocarde. Les modifications comportementales qu'il engendre se révèlent, elles aussi, délétères. Le sommeil est perturbé, on consomme davantage de substances toxiques comme le tabac et l'alcool, on mange plus gras et plus sucré, on a tendance à s'isoler... et ce cercle vicieux nuit globalement à la santé.

• **Il existe même une sorte de faux infarctus** directement provoqué par un stress émotionnel intense. Les spécialistes parlent de syndrome du cœur brisé ou tako-tsubo, son

Bon à savoir

EST-CE LA MÊME CHOSE QUE L'ANXIÉTÉ ?

Non. On appelle stress tout événement qui perturbe le fonctionnement normal d'un organisme : coupure, infection, variation importante de température... Le corps doit y apporter une réponse physiologique et comportementale d'adaptation pour retrouver son équilibre fonctionnel. L'anxiété est une anticipation du stress ou du danger. Avant que l'événement ne survienne, l'organisme met en place des mécanismes de prévention et d'évitement. Quand l'anxiété devient persistante, même en l'absence de danger, elle est très envahissante et pathologique.

Les troubles anxieux sont la maladie psychiatrique la plus répandue ; un quart de la population est concerné à un moment de sa vie.



Bon à savoir

LA CIGARETTE N'EST PAS ANTISTRESS

Le fumeur allume une cigarette en pensant se détendre, mais la nicotine augmente la vulnérabilité de son cerveau au stress et le manque de nicotine devient lui-même un stress. Chaque bouffée accélère un peu la fréquence cardiaque et rétrécit le diamètre des vaisseaux sanguins par contraction. Ce qui peut se révéler dévastateur sachant que le système cardio-vasculaire d'un fumeur est déjà fragilisé.

Le tabagisme rend les artères plus rigides, plus sujettes aux dépôts de mauvais cholestérol et aux spasmes, qui peuvent les boucher. D'où le risque accru d'infarctus, accentué chez les fumeuses aux artères plus petites.

con" », décrit le Dr Houppe. Les accès de colère sont ainsi un stress aigu pouvant multiplier le risque d'infarctus par 15. Un effet presque aussi violent pour le cœur que celui observé dans les jours qui suivent le décès d'un proche, où le risque est en moyenne multiplié par 20.

• **Le genre féminin est également un facteur de vulnérabilité.** Biologiquement, il semble que le cœur des femmes soit plus sensible au stress. Il est aussi plus susceptible que celui des hommes de réagir par des ischémies, c'est-à-dire des zones du myocarde privées d'irrigation sanguine. Le tako-tsubo frappe neuf femmes pour un homme, essentiellement après la ménopause, lorsque leur cœur n'est plus protégé par l'effet relaxant des œstrogènes. Difficulté supplémentaire, leurs symptômes, qu'il s'agisse d'infarctus ou de tako-tsubo, sont encore méconnus du corps

médical, moins bien et moins rapidement pris en charge que ceux des hommes. Ces épisodes occasionnent davantage de séquelles et donc de fragilités face aux stress futurs. Enfin, « *on peut logiquement penser que le fait d'être victime de violences dans l'enfance laisse des traces dans les corps, en particulier sur un mécanisme d'alerte comme le stress. Or on sait que statistiquement les petites filles sont beaucoup plus touchées que les garçons* », précise le Dr Houppe.

Des techniques antistress efficaces

Ce sombre tableau a heureusement un antidote. Apprendre à gérer son stress est un facteur de prévention très puissant. Bien sûr, il dépend de nombreux facteurs extérieurs indépendants de notre volonté comme la précarité d'une situation économique, la maladie d'un proche ou la pression subie dans le cadre professionnel. Mais certains leviers restent à portée de chacun.

• **L'activité physique est un fantastique antistress** car elle détourne l'esprit des pensées angoissantes et déclenche la sécrétion d'hormones du bien-être, comme les endorphines et la dopamine. Pratiquée régulièrement, elle enclenche un cercle vertueux pour la santé cardio-vasculaire. Elle améliore notamment le sommeil et l'autorégulation du comportement alimentaire, mais aussi apporte des bienfaits



directement visibles pour le fonctionnement du muscle cardiaque : fluidification du sang, moindre encrassement des artères, baisse de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque.

• **Souffler permet littéralement de se détendre.** C'est tout l'enjeu de la cohérence cardiaque, une méthode de relaxation de plus en plus recommandée par les cardiologues. Le battement cardiaque et le cycle respiratoire alternant inspiration et expiration sont naturellement synchronisés. En ralentissant sa respiration, on peut donc parvenir à calmer son cœur lorsqu'il commence à battre la chamade en cas de stress aigu. « *La cohérence cardiaque est une véritable rééducation, un entraînement permettant de retrouver le plus rapidement possible, grâce à la respiration, un climat d'apaisement* », explique Yves-Vincent Davroux, auteur de l'ouvrage *Respithérapie* (éd. Leduc, 2023). Se définissant comme respirologue, il contribue à deux applications stars de la relaxation : Petit Bambou et RespiRelax+, l'application gratuite de cohérence cardiaque mise au point en 2012 par la station thermale d'Allevard en Isère.

LES APPLIS, UN OUTIL UTILE POUR MAÎTRISER LA RELAXATION

« *Lorsque la plupart des gens respirent sans y penser, ils ont tendance à respirer trop et trop vite, entre 15 et 17 fois par minute*, précise le spécialiste. Avec la cohérence cardiaque, on arrive à ralentir à six cycles par minute, c'est véritablement une mise en pause. » Concrètement, il s'agit de s'entraîner à ralentir son cycle respiratoire et à prolonger l'expiration, en faisant par exemple trois ou quatre secondes d'inspiration et six ou sept secondes d'expiration par cycle. « *On réentraîne ainsi le ralentissement naturel de la fréquence cardiaque à l'expiration, piloté par le nerf vague* », précise le Dr Houppe. Les applications enseignent la technique et fournissent une aide visuelle ou sonore pour caler son rythme respiratoire sur les cycles souhaités. Mais l'objectif est d'acquérir la maîtrise de cette technique de relaxation pour pouvoir la mettre en pratique partout, avec ou sans smartphone sous la main. Lorsque la pression monte au volant dans les embouteillages, avant une réunion ou un coup de fil stressant, même en plein milieu d'une dispute... personne ne le voit et l'effet apaisant est immédiat. ■

AFSANÉ SABOUI



TROIS GESTES POUR SE DÉTENDRE

Les voies de réduction du stress passent en grande partie par la respiration. On peut facilement s'entraîner chez soi.

RESPIRER PAR LE NEZ

« *On respire par la bouche en situation de stress, lorsqu'il faut évacuer plus rapidement le dioxyde de carbone. Mais le faire en permanence maintient le cerveau et l'organisme en alerte* », explique le respithérapeute Yves-Vincent Davroux. Prendre conscience de sa respiration et s'efforcer de respirer par le nez est une première étape d'autorégulation du stress. Il est plus facile de s'entraîner d'abord au calme pour être en mesure d'agir sur son souffle efficacement face à un événement stressant.

RALENTIR L'EXPIRATION

Installez-vous dans un endroit calme et concentrez-vous sur votre respiration. Comptez dans votre tête cinq secondes sur l'inspiration. Puis expirez pendant cinq secondes. Réalisez cet exercice pendant trois minutes pour vous sentir plus détendu. « *Plus on le pratique, dans les files d'attente ou les transports par exemple, et plus le corps est réactif et retrouve vite son climat d'apaisement* », précise le spécialiste.

CULTIVER LA NON-PERFORMANCE

Si la pratique d'une activité physique est vivement conseillée pour lutter contre le stress, choisissez celle qui vous procure du plaisir. Écoutez les oiseaux pendant votre balade à vélo, interrompez votre marche ou votre footing le temps de respirer le parfum d'une fleur. L'essentiel est de bouger, surtout pas d'entrer dans une logique de compétition avec soi-même.

B.a.-ba

TOUT SAVOIR SUR LE CHOLESTÉROL

On croit bien le connaître. Sa présence en excès dans le sang est synonyme de restrictions alimentaires chez bon nombre d'entre nous. Et il nous pousse à lire notre bilan sanguin avec fébrilité. Pourtant, le cholestérol fait l'objet de beaucoup d'idées reçues.

Vous en êtes sûr, vous l'avez lu partout, il existe un bon et un mauvais cholestérol. Eh bien, non : il n'y a qu'un seul et unique cholestérol ! Une molécule lipidique qui, en dépit de son image d'ennemi public n° 1, nous est indispensable. D'une part, parce que c'est un constituant essentiel de la membrane de nos cellules. D'autre part, parce qu'il sert à synthétiser plusieurs autres molécules, dont les hormones stéroïdiennes (cortisol, cortisone, œstrogènes, progestérone, testostérone...) et la vitamine D. Il participe aussi à la synthèse des acides biliaires fabriqués dans le foie, stockés dans la vésicule biliaire, puis déversés dans l'intestin où ils facilitent la digestion des graisses. Notre corps est bien armé pour ne pas manquer de

cholestérol puisqu'il le synthétise : environ 70 % du cholestérol qui nous est nécessaire est autoproduit, principalement par notre foie. Seuls 30 % sont apportés par l'alimentation.

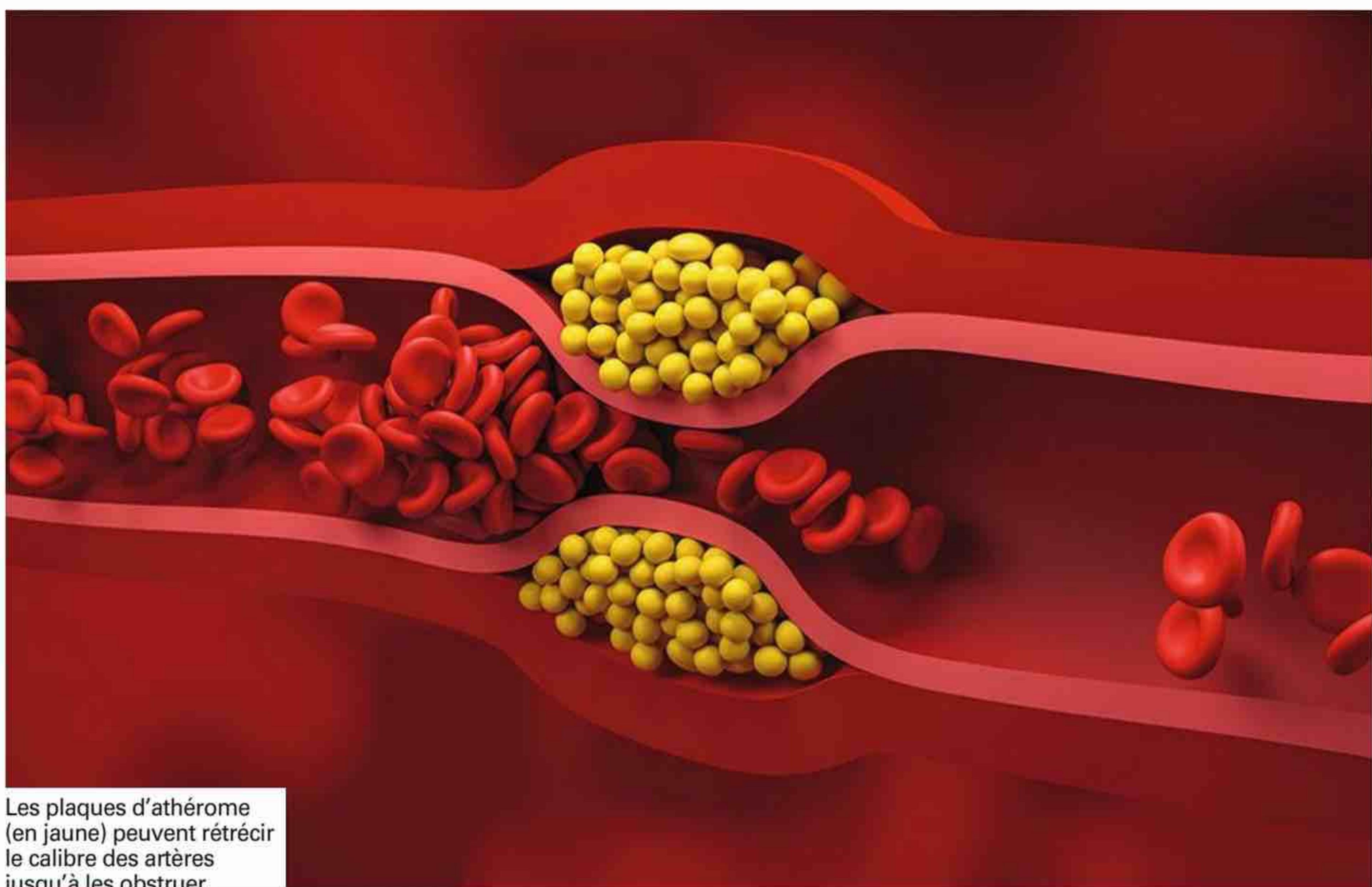
Pourquoi parle-t-on de « mauvais » cholestérol ?

C'est un abus de langage qui désigne non pas le cholestérol lui-même mais ses transporteurs dans le sang. En effet, le cholestérol circule dans le sang empaqueté dans différents types de vésicules, appelées lipoprotéines. On en distingue quatre sortes : les lipoprotéines LDL, les HDL, les VLDL et les chylomicrons. Les héros potentiellement sombres de l'histoire, ce sont les lipoprotéines LDL, car un taux élevé de LDL-cholestérol dans le sang est associé à une augmentation du risque d'infarctus. D'où le terme de « mauvais » cholestérol. Pourtant, ces lipoprotéines ont leur utilité. Produites par le foie, elles emballent le cholestérol synthétisé par ce dernier et passent dans la circulation sanguine pour aller le livrer aux cellules qui en ont besoin, et qui portent à leur surface des récepteurs que les LDL reconnaissent. Elles s'y fixent, entrent dans les cellules et y déversent leur cargaison de cholestérol. Quand la quantité de LDL-cholestérol produite par le foie correspond aux besoins du corps, tout va bien, d'autant que le foie se charge d'éliminer l'éventuel surplus, s'il reste modéré : il capte les particules de LDL-cholestérol en excès, les retire de la

Bon à savoir

LE BON CHOLESTÉROL L'EST-IL VRAIMENT ?

Le terme « bon cholestérol » se réfère aux lipoprotéines dites HDL, qui récupèrent le cholestérol usagé de nos cellules et le transportent jusqu'au foie, où il est éliminé. Contrairement à ce que l'on a longtemps pensé, on sait désormais que le HDL-cholestérol n'a pas d'effet protecteur en tant que tel : les médicaments qui élèvent son taux sanguin ne confèrent pas de protection cardio-vasculaire. En revanche, c'est un marqueur du risque : s'il est bas, alors il indique un risque cardio-vasculaire, même si le taux de LDL-cholestérol (le « mauvais » cholestérol) est correct.



Les plaques d'athérome (en jaune) peuvent rétrécir le calibre des artères jusqu'à les obstruer.

circulation sanguine, recycle les LDL et envoie le cholestérol dans la bile. « *Cette capacité du foie à retirer de la circulation sanguine le LDL-cholestérol en excès est décisive pour éviter que le taux de LDL-cholestérol monte*, souligne le Pr Gabriel Steg, chef du service de cardiologie de l'hôpital Bichat, à Paris, et coordinateur du consortium Innovation en science de l'athérothrombose (iVASC) (qui réunit laboratoires publics et industriels du médicament pour la réalisation d'essais cliniques). *En revanche, le cholestérol apporté par l'alimentation joue assez peu.* »

Pourquoi le taux de LDL-cholestérol augmente-t-il chez certaines personnes ?

C'est parfois pour des raisons purement génétiques : elles souffrent d'hypercholestérolémie familiale, maladie héréditaire pas rare (une personne sur 300 en France), insuffisamment dépistée. Dans une même famille, à chaque

Bien que l'on parle de bon et de mauvais cholestérol, il n'en existe qu'un seul, indispensable à l'organisme.

génération, une ou plusieurs personnes ont, dès l'enfance, un taux de LDL-cholestérol très élevé et ont des accidents cardiaques jeunes.

Pour une famille donnée, cela vient d'une même anomalie d'un même gène. Selon le gène concerné, les récepteurs au LDL-cholestérol sont soit absents, soit pas assez nombreux, soit dysfonctionnels. L'autre type d'hypercholestérolémie, beaucoup plus fréquente, résulte d'un ensemble de prédispositions génétiques qui ne se révèlent délétères que si notre mode de vie s'y

prête. Par exemple, une alimentation riche en acides gras saturés entraîne une diminution de la quantité de récepteurs aux LDL du foie. En conséquence, ce dernier est moins bien armé pour retirer du sang le LDL-cholestérol en excès.

Quel risque fait courir un taux de LDL-cholestérol élevé ?

C'est une certitude : un taux élevé de LDL-cholestérol est associé à une augmentation du risque d'infarctus du myocarde. « *Depuis 50 ans, on*

POURQUOI DOSER LES TRIGLYCÉRIDES ?

Un taux de triglycérides trop élevé est synonyme de surrisque cardio-vasculaire.
En cause, trop de graisses ou de sucres.



Les triglycérides sont la principale source d'énergie de nos cellules, et la réserve d'énergie de notre organisme – notre tissu adipeux en est rempli. Ils sont produits par l'intestin à partir des acides gras de notre alimentation,

et par le foie à partir d'alcool ou de fructose (un sucre qui, associé au glucose, forme le sucre de table et que l'on trouve aussi dans beaucoup de produits transformés, les sodas, le miel ou encore les fruits...).

CHANGER SON ALIMENTATION A PLUS D'IMPACT QUE LES MÉDICAMENTS

Pendant plusieurs décennies, les triglycérides ont été considérés comme un simple marqueur du risque cardio-vasculaire sans qu'on les estime impliqués. Mais, « ces dernières années, différentes études ont renversé la perspective, déclare le Pr Gabriel Steg. Il est aujourd'hui clair que l'élévation du taux sanguin de triglycérides entraîne un surrisque cardio-vasculaire ». Les coupables sont les lipoprotéines chargées du transport dans le sang des triglycérides produits par le foie. Appelées VLDL, elles transportent aussi un peu de cholestérol. Après livraison de leur contenu en triglycérides aux cellules qui en ont besoin, elles peuvent, comme le LDL-cholestérol, contribuer à la formation de plaques d'athérome. Bonne nouvelle : « Comme la cause première d'un taux de triglycérides trop élevé est une alimentation trop riche en graisses, en sucres et en alcool, changer ses habitudes alimentaires est très efficace », assure le Pr Steg. Tant mieux, car il est depuis peu avéré que les médicaments de la classe des fibrates, classiquement prescrits pour abaisser le taux de triglycérides, ne réduisent pas le risque cardio-vasculaire. « Il n'y a plus aucune raison d'en prescrire dans ce but », conclut le spécialiste.

accumule des données extrêmement solides et convergentes qui démontrent un lien de cause à effet », souligne le Pr Steg. Car le LDL-cholestérol favorise l'athérosclérose : la formation, dans les artères, de plaques d'athérome qui peuvent rétrécir le calibre de l'artère, voire la boucher et empêcher complètement le passage du sang.

Comment se forme une plaque d'athérome ?

Contrairement à ce qu'on lit souvent, les plaques d'athérome ne sont pas « des dépôts de cholestérol sur la face interne des vaisseaux sanguins ». En réalité, l'athérosclérose implique l'accumulation de particules de LDL-cholestérol dans la paroi des vaisseaux sanguins.

Il s'agit d'un phénomène complexe qui mobilise de multiples acteurs. La formation d'une plaque d'athérome nécessite, pour débuter, que la couche superficielle des vaisseaux, l'endothélium, soit endommagée. Ce qui arrive dès l'enfance, au niveau des embranchements des artères, où le flux sanguin est turbulent. Très tôt également, on détecte au niveau de ces micro-lésions des « stries lipidiques », dues à l'entrée de quelques particules de LDL-cholestérol sous l'endothélium, dans la paroi des artères. Bloquées là, les particules de LDL-cholestérol s'oxydent. Elles attirent alors les cellules éboueurs du corps, les macrophages, qui traversent l'endothélium pour les engloutir, se retrouvent eux aussi coincés, et finissent par mourir.

C'est le début d'un processus inflammatoire qui provoque la migration des cellules musculaires de la paroi du vaisseau : elles viennent enclaver le foyer inflammatoire dans une sorte de chape fibreuse. Dès lors, la plaque d'athérome est formée et continue à grossir, d'autant plus si les conditions s'y prêtent.

À taux de LDL-cholestérol égal, j'ai plus de risque cardio-vasculaire que mon ami. Pourquoi ?

Parce que le risque cardio-vasculaire, c'est-à-dire la probabilité d'avoir un accident cardio-vasculaire au cours des dix années suivantes, ne repose en général pas que sur le taux de LDL-cholestérol, sauf si vous souffrez d'hypercholestérolémie. Cela dépend aussi de la présence ou non d'autres facteurs de risque. En plus de l'âge, tout ce qui

augmente le stress oxydant ou l'inflammation est redoutable : le tabagisme, l'hyperglycémie et le diabète, l'hypertension, le surpoids et l'obésité, la sédentarité et le manque d'activité physique... Voilà pourquoi, à taux de cholestérol identique, certaines personnes auront un risque cardio-vasculaire élevé et d'autres un risque cardio-vasculaire modéré, ou même faible. Voilà pourquoi, si l'on fume, il est possible d'avoir un infarctus du myocarde même avec un taux de LDL-cholestérol correct pour son âge. Raison pour laquelle, lorsqu'un bilan sanguin vous est prescrit, vous ne devez pas chercher à l'interpréter seul(e), mais avec votre médecin (voir encadré p. 44). Pour les personnes atteintes d'hypercholestérolémie familiale, en revanche, il n'y a pas photo : leur taux de LDL-cholestérol, très élevé dès la naissance, fait qu'à 20 ou 30 ans, leur risque cardio-vasculaire est lui aussi très élevé, uniquement à cause de ce paramètre.

Comment diminuer le cholestérol dans son alimentation ?

Mettons que vous soyez en bonne santé apparente (sans accident cardio-vasculaire antérieur, ni de diabète), mais que votre taux de cholestérol soit trop élevé par rapport à ce qui est la norme à votre âge et que votre médecin juge souhaitable qu'il baisse, au vu de l'ensemble de vos autres facteurs de risques. Que faire ? Dans tous les cas, il faut adopter une activité physique suffisante et une alimentation appropriée. Dans ce domaine, les données disponibles se sont renforcées au fil du temps et les préconisations se sont affinées. « Il y a quinze ans, il était recommandé de ne pas dépasser 300 mg par jour de cholestérol dans l'alimentation, explique Caroline Aillet, diététicienne nutritionniste dans l'unité de lipidologie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Mais depuis une dizaine d'années, ce n'est plus le cas, faute de preuves suffisantes de l'impact du cholestérol alimentaire sur la lipidémie.* »

Y a-t-il un type de gras à limiter particulièrement ?

Il est désormais préconisé de limiter les acides gras saturés, ainsi que les acides gras trans, dont une consommation excessive s'accompagne d'une élévation du taux de LDL-cholestérol. « Pour une personne sans anomalie du bilan sanguin lipidique, les acides gras saturés doivent représenter moins de 12 % des apports énergétiques totaux, poursuit Caroline Aillet ; pour les personnes ayant une hypercholestérolémie, c'est moins de 10 %. » Ce qui, pour un individu statistiquement « moyen », ayant besoin de 2200 kcal par jour, signifie moins de 22 g d'acides gras saturés par jour.

Ceux qui s'y essaient le savent : on arrive très vite au seuil ! Caroline Aillet conseille de faire des choix sur la journée, en respectant le mieux possible les recommandations du Programme national nutrition santé. Il s'agit en particulier de beaucoup diminuer les viandes grasses et les produits de type charcuterie et fromage, et de consommer beaucoup d'aliments riches en fibres (légumes, légumineuses, céréales complètes...). « En procédant ainsi, on se ménage une marge de 5 à 10 g d'acides gras

saturés venant d'aliments qui en sont riches, ce qui évite les frustrations, explique-t-elle. Par exemple, au petit déjeuner, une plaquette de beurre (de 10 g) qui contient 5,5 g d'acides gras saturés. Ou 10 g de chocolat noir à 70 % dans l'après-midi, qui contiennent environ 3,5 g d'acides gras saturés. » À propos de chocolat noir, on constate, en lisant sa composition nutritionnelle, que plus le pourcentage de cacao augmente, plus il y a d'acides gras saturés...



* **Lipidémie :** teneur globale en lipides du sang.



COMMENT LIRE SON BILAN LIPIDIQUE

■ À l'approche de la cinquantaine, un bilan sanguin est recommandé pour repérer des anomalies sans symptômes visibles. Les résultats incluent un volet « exploration d'une anomalie lipidique », où figurent notre taux sanguin en triglycérides, en cholestérol total, en HDL-cholestérol, le rapport cholestérol total/HDL-cholestérol, et le taux de LDL-cholestérol.

■ Aucune fourchette de référence, ou limite à ne pas dépasser, ne figure pour le LDL-cholestérol, contrairement aux quatre autres paramètres. En effet, le taux de LDL-cholestérol est un facteur de risque cardio-vasculaire qui doit s'apprécier au regard de multiples autres paramètres : votre âge, votre sexe, l'existence ou non d'accidents cardio-vasculaires dans votre

famille au premier degré, le fait que vous fumiez ou pas, de l'hypertension artérielle, d'un éventuel surpoids, la sédentarité...

■ C'est votre médecin traitant qui se chargera de l'évaluation de ce risque, après un interrogatoire détaillé et deux examens d'imagerie (scanner cardiaque et échodoppler des carotides) permettant d'affiner l'évaluation.

Pourquoi est-il recommandé de consommer des acides gras oméga-3 ?

Pas question de supprimer les graisses mais il faut privilégier les acides gras insaturés, surtout les oméga-3, que notre corps ne sait pas synthétiser et qui sont déficitaires dans notre alimentation. Les oméga-3 ont un effet anti-oxydant et anti-inflammatoire, et ils diminuent le risque coronarien. Il est recommandé d'utiliser de l'huile de noix, de lin ou de soja (les plus riches en oméga-3, à n'utiliser qu'à froid), de l'huile de colza (qui contient des oméga-3 et des oméga-6), de consommer des fruits à coque

(comme les noix, les amandes, les noisettes...), des avocats et des poissons gras (thon, saumon, sardine, maquereau...). Globalement, il s'agit donc d'adopter une alimentation de type méditerranéen. Nul besoin d'acheter des produits enrichis en oméga-3 ou en phytostérols, ni de compléments alimentaires (*lire p. 48*) !

Si alimentation et activité physique ne suffisent pas, faut-il passer aux médicaments ?

Les médicaments les mieux connus et les plus utilisés sont les statines, qui freinent la synthèse du cholestérol par le foie. Leur prescription dépend de votre situation :

- **Les personnes ayant déjà eu un infarctus** ont, hélas, un risque très élevé d'en refaire un. Pour cette raison, les statines leur sont le plus souvent prescrites d'office, en même temps que les préconisations hygiéno-diététiques. « *En prévention dite "secondaire", autrement dit pour éviter un second infarctus, les essais cliniques et les suivis en vie réelle démontrent que plus on arrive à baisser le taux de LDL-cholestérol, plus le bénéfice clinique est élevé* », explique le Pr Gabriel Steg. Pour chaque diminution de 0,4 g par litre de LDL-cholestérol, le risque de faire un deuxième infarctus dans les cinq années qui suivent diminue de 20 %, de même que le risque de décéder d'un accident cardio-vasculaire. » Cela étant dit, diminuer

Bon à savoir

STATINE : INNOCENTE DANS 9 CAS SUR 10

En 2022, les résultats d'une méta-analyse internationale, recensant les résultats de 19 études randomisées en double aveugle comparant une statine à un placebo chez des patients à haut risque cardio-vasculaire (124 000 personnes au total), ont été publiés dans « *The Lancet* ». Ils montrent que 27 % des personnes prenant une statine ont rapporté des douleurs et une faiblesse musculaire, mais aussi, 26 % des personnes recevant un placebo. L'analyse des données individuelles des personnes sous statine ressentant des effets musculaires indique que la statine est responsable de ces douleurs dans seulement un cas sur 10. Un cas de trop, certes. Mais il ne faut pas l'incriminer systématiquement.

fortement le taux de LDL-cholestérol ne fait pas disparaître le risque de récidive. « *On en revient à la nécessité d'une prise en charge globale, impliquant la gestion de tous les facteurs de risque*, insiste le Pr Steg. *En particulier, il faut stabiliser le diabète et l'hypertension artérielle si le patient en souffre, et tout faire pour supprimer définitivement le tabagisme.* »

• Pour les personnes apparemment bien portantes, mais ayant un taux de LDL-cholestérol élevé pour leur âge : c'est au cas par cas uniquement. Pour les personnes souffrant d'hypercholestérolémie familiale, le traitement est nécessaire pour prévenir un accident cardio-vasculaire quasi inéluctable. Pour les autres, tout dépend de leur risque cardio-vasculaire global, qu'il convient donc d'établir (lire p. 58-59). « *L'idée générale est d'être proactif en termes de traitement médicamenteux si le risque cardio-vasculaire global est élevé ou très élevé, mais de ne pas se précipiter lorsque ce risque est faible ou modéré* », insiste le Pr Steg. En revanche, des conseils hygiéno-diététiques sont systématiquement préconisés.

Les statines peuvent-elles entraîner des effets secondaires ?

Oui, comme tout médicament. Il s'agit en particulier de crampes (souvent nocturnes). « *C'est un effet secondaire bien documenté, et pénible*, confirme le Pr Steg. *Mais il est beaucoup moins fréquent qu'on ne le croit, et si le patient s'en plaint, il faut s'assurer de leur origine.* »

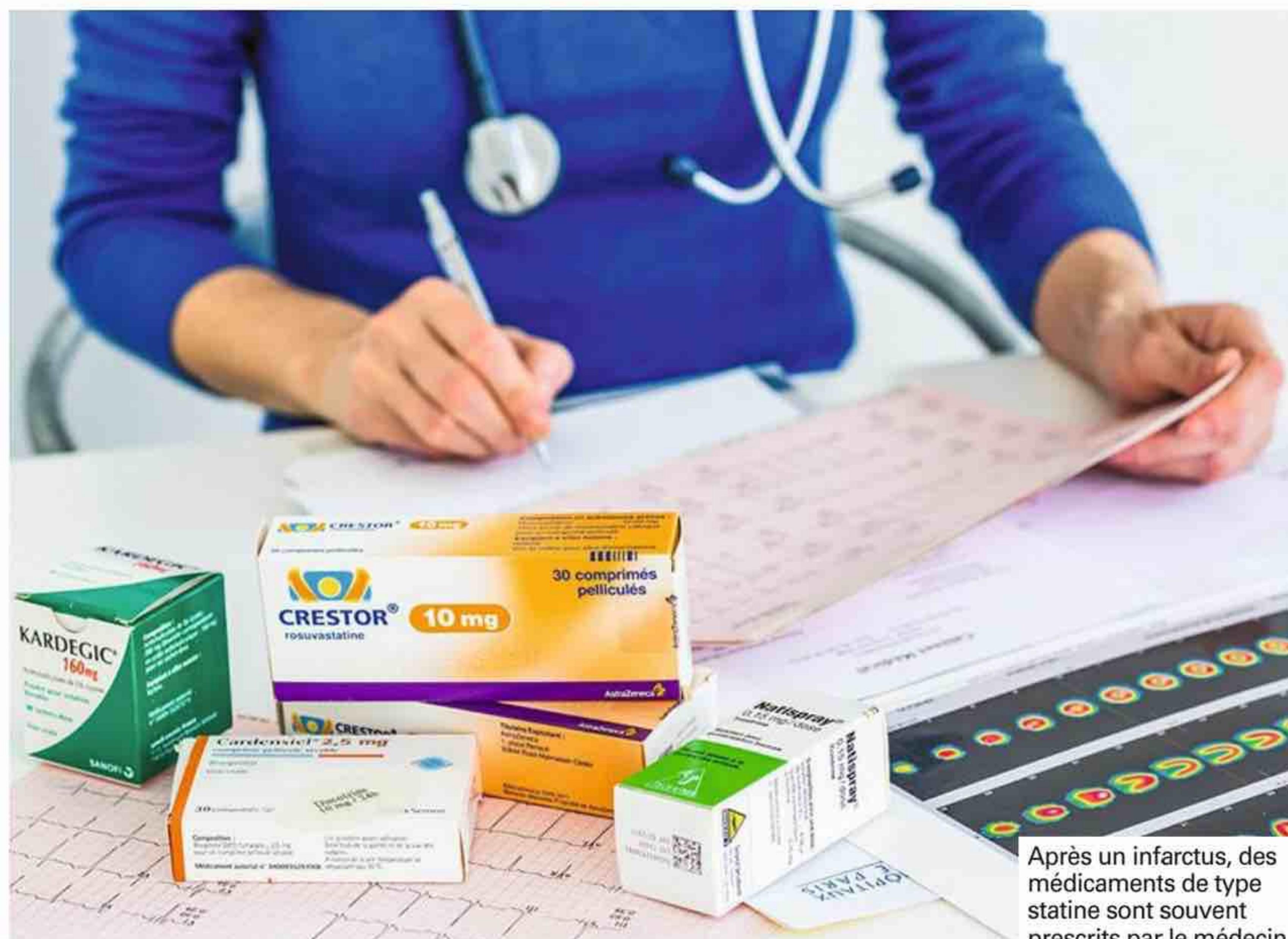
Quid du risque de développer un diabète, dont on dit qu'il pourrait être déclenché par les statines ?

« *À l'échelle d'une population, les statines élèvent légèrement la glycémie**, c'est bien établi, explique le Pr Steg. *Au niveau des individus, cela se traduit par le fait que, parmi les patients qui avaient déjà une glycémie élevée, quelques-uns passent au-dessus du seuil de définition du diabète.* » À surveiller, donc, et à prendre en compte. « *Mais il ne s'agit en aucun cas d'une hausse massive et les bénéfices cardio-vasculaires sont très supérieurs à l'effet très modeste d'élévation du taux sanguin de glucose* », complète le cardiologue. ■

CÉCILE KLINGLER



* Glycémie : taux de glucose dans le sang.



Après un infarctus, des médicaments de type statine sont souvent prescrits par le médecin.

Beurre, huile, margarine

QUEL GRAS POUR LE CŒUR ?

La crème des matières grasses existe-t-elle ? Comment se faire plaisir tout en prenant soin de ses artères et de son cœur ? Les margarines font un carton en vantant leur côté végétal, mais leur composition laisse parfois à désirer. « 60 » vous dit tout, sans en faire des tartines !

Si le beurre reste numéro un dans le cœur des Français, la margarine gagne du terrain (même s'il se vend encore cinq fois plus de beurre). Beaucoup moins chère que son concurrent, la margarine a surtout ouvert l'appétit des consommateurs avec ses propriétés « santé », sa présumée capacité à prendre soin de notre cœur en luttant contre le cholestérol. Car cœur et cholestérol ne font pas bon ménage. « *Il existe une très forte association entre le taux de cholestérol dans le sang et le risque d'accident cardio-vasculaire* », indique le professeur Bruno Vergès, endocrinologue, diabétologue et spécialiste des maladies métaboliques au CHU

de Dijon. Le cholestérol est en grande partie autofabriqué par l'organisme. L'alimentation n'apporte que 30 % du cholestérol de l'organisme. Et une mauvaise alimentation peut surtout se révéler délétère lorsque nous avons des prédispositions génétiques particulières. D'où l'importance d'adopter de bons réflexes alimentaires, en cas de pathologie bien sûr, mais aussi, et surtout, en prévention.

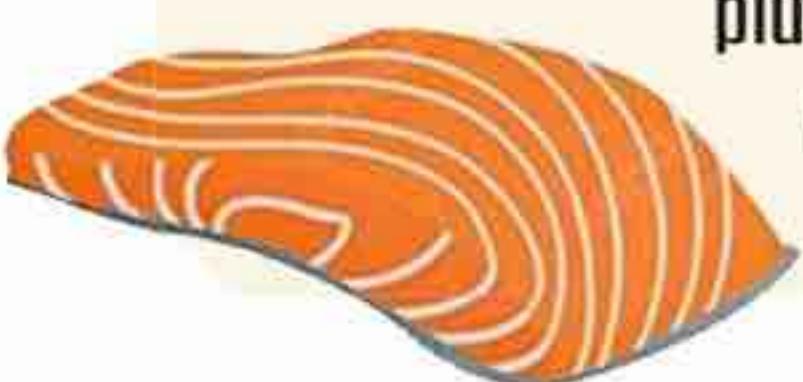
LES LIPIDES SONT UTILES, TOUT DÉPEND DE LA QUANTITÉ

Limiter le sucre fait partie des premières préconisations car on sait désormais que, consommé en quantité excessive, il est transformé en gras par le foie. Évitez donc sodas, biscuits et produits ultratransformés bourrés de sucres cachés, tels que les pizzas et les plats cuisinés. Mais la guerre anti-cholestérol passe par les lipides : il est impératif d'identifier les différentes graisses pour bien les doser et privilégier celles qui sont bénéfiques. Pour autant, il ne s'agit pas d'éliminer le gras de son assiette ! « *Les lipides sont tous utiles*, insiste le P^r Philippe Legrand, expert en biochimie-nutrition humaine à l'Agrocampus-Inserm de Rennes. *Certains plus que d'autres, en particulier les acides gras indispensables, oméga-3 et 6.* » Et même les acides gras saturés ont un intérêt. « *Ils servent à créer de l'énergie pour marcher, courir, etc., sont constitutifs des membranes cellulaires et possèdent des fonctions plus spécifiques* :

Bon à savoir

OMÉGA-3 : MANGEZ DU POISSON GRAS

Les oméga-3 contenus dans les huiles végétales se trouvent sous forme d'acide alpha-linolénique. Pour qu'il soit bénéfique, notre organisme doit le transformer en EPA-DHA. « *Le problème est que notre capacité à convertir cet acide gras est très faible, de l'ordre de 1 %* », indique Stéphane Walrand, chercheur à l'Inrae. D'où l'importance de consommer aussi des poissons gras qui en contiennent, eux, sous forme d'EPA et DHA, directement absorbables par le corps humain. Les recommandations ? Manger deux fois du poisson par semaine, dont une fois du poisson gras. Pas plus car ces derniers concentrent les toxiques, pesticides et métaux lourds.





Mieux vaut utiliser de l'huile de colza pour cuisiner tout en gardant le beurre pour ses tartines.

certaines protéines ont notamment besoin d'un acide gras saturé pour être actives », explique le chercheur. À condition de ne pas les consommer en excès car « *plus on mange d'acides gras saturés, plus on augmente le risque de développer une hypercholestérolémie* », précise Stéphane Walrand, chercheur dans l'unité de Nutrition humaine à l'Inrae.

Premier aliment sur la sellette : le beurre, un vrai concentré d'acides gras saturés. Dans 10 g de beurre Président, on trouve 8,2 g de matières grasses dont 5,7 g d'acides gras saturés. Et les beurres allégés ne valent pas mieux. « *Cela reste du beurre additionné d'eau*, indique le spécialiste. *Ils contiennent moins de matière grasse qu'un beurre classique mais sont composés eux aussi d'acides gras saturés. Leur consommation doit rester limitée.* » 15 g par jour pour un beurre classique, soit l'équivalent de trois tartines environ. Une aubaine pour les fabricants de margarines. Leur créneau ? Proposer une alternative végétale, une émulsion d'huiles et d'eau pour tartiner son pain ou cuire son steak. « *Ce sont des mélanges d'huiles végétales solidifiées via des procédés industriels* », précise le Pr Legrand. Pas très glamour. Certes, mais les emballages racontent une autre histoire : cœur stylisé autour des noms de marques, mention

« *Aide à réduire le cholestérol* », rappel des règles nutritionnelles, mise en avant du 100 % végétal... Une communication bien rodée qui ne dit pas « faux » (la mention « *Aide à réduire le cholestérol* » est encadrée par la réglementation sur les allégations de l'Autorité européenne de sécurité des aliments, Efsa), mais qu'il convient de ne pas toujours prendre au pied de la lettre.

PAS TANT D'OMÉGA-3 QUE ÇA DANS LES MARGARINES

Ainsi, la mention « *oméga-3* » est omniprésente sur les emballages, jusqu'à s'étaler sur toute la surface du couvercle et se substituer au nom du produit (comme pour St Hubert ou Carrefour Classic') ! Une bonne nouvelle pour le consommateur auquel on ne cesse de répéter qu'il est déficitaire en la matière. « *La nature est peu généreuse en oméga-3*, explique Stéphane Walrand. *On en trouve essentiellement dans les poissons gras et certaines huiles végétales. Or un bon apport en oméga-3, tel que celui apporté par le régime méditerranéen, protège l'axe cardio-vasculaire.* » Tout porte donc à croire qu'avec une bonne tartine de margarine, le plein d'oméga-3 est assuré. À regarder de plus près les valeurs nutritionnelles, on déchante : 3,3 g pour 100 g de margarine Fruit d'Or, 2,3 g pour la Vita D'or

MÉFIEZ-VOUS DES PHYTOSTÉROLS

Pour lutter contre le cholestérol, on a recruté un composé végétal. Mais le mécanisme a des failles rédhibitoires.

Parmi les margarines en rayon, se cache un produit pas comme les autres : ProActiv, enrichi en stérols, le petit nom des phytostérols. Quel intérêt ?

QUÈSACO ?

Des composés naturels présents dans les plantes qui ont pour propriété de réduire le niveau de cholestérol sanguin, jusqu'à 10 % (variable selon les individus), en diminuant son absorption intestinale. En gros, ayant une structure proche du cholestérol, les phytostérols se mettent en compétition avec lui, en lui laissant moins l'opportunité d'être absorbé. Les phytostérols sont, eux, censés être évacués par l'organisme. « *L'intestin possède un système qui les évacue directement dans les selles* », explique le Pr Bruno Vergès, endocrinologue.

SONT-ILS EFFICACES ?

C'est ce que l'on a cru avant que des études sérieuses dévoilent un couac dans le mécanisme et qu'en 2014 l'Anses émette un avis stipulant que ce type de produits ne peut être considéré « *comme un moyen approprié de prévention des maladies cardio-vasculaires* ». Selon le Pr Vergès, « *on s'est aperçu qu'en consommant ces produits, l'apport en phytostérols devient trop important et sature le système d'évacuation de l'intestin. Les phytostérols sont absorbés, passent dans le sang, s'accumulent dans le plasma et forment des dépôts vasculaires dans la paroi artérielle* ». Contre-productif.

QUELS PRODUITS EN CONTIENNENT ?

La plupart des références ont depuis disparu. Reste ProActiv en margarine et Danacol en yaourt, qui appâtent le consommateur avec une communication tronquée : « *Ils mettent en avant des infos vraies telles que "réduit le cholestérol", mais oublient de préciser "augmente les phytostérols qui augmentent le risque cardio-vasculaire"* », signale le Pr Vergès. Ce qui invalide l'intérêt de ces produits.



de Lidl, ça ne fait pas bien lourd. Si l'on suit les recommandations de 10 g de matière grasse sur sa tartine, l'intérêt nutritionnel pose question... « *C'est vendeur de parler d'oméga-3 mais, en réalité, l'intérêt de ce type de produits réside moins dans la quantité d'oméga-3 que dans le taux d'acides gras saturés qu'ils contiennent* », explique le Pr Vergès. 10 g d'acides gras saturés/100 g pour Fruit d'Or, c'est intéressant, 17 g/100 g pour Vita D'or, un peu moins (sachant qu'un beurre en contient de 50 à 60 g/100 g). Observer les compositions des margarines avant d'acheter se révèle un passage obligé car toutes ne se valent pas. De nombreuses références contiennent de l'huile de palme, constituée en grande partie d'acides gras saturés. Et ce, autant dans des produits de marques de distributeurs, comme Vita D'or ou de Lidl ou Carrefour Classic', que ceux de marques nationales telles Prime-vière ou St Hubert. Car l'huile de palme est très pratique pour les industriels !

MINIMISER LA QUANTITÉ D'HUILE DE PALME

Pendant longtemps, les fabricants ont solidifié les huiles par hydrogénéation (mention « huile partiellement hydrogénée » dans la composition), générant par la même occasion des acides gras « trans », connus pour augmenter le risque cardio-vasculaire et de diabète. Mais ce type de procédé est désormais interdit dans certains pays (Canada, Danemark, Suède). Pour éviter la formation de ces substances nocives, ils utilisent maintenant une autre méthode de fabrication qui implique la présence d'un corps gras solide à température ambiante : d'où l'huile de palme (ou parfois l'huile de coprah, autrement dit de coco désodorisé). « *La petite subtilité marketing trompeuse, c'est l'origine végétale mise en avant qui est souvent considérée par le consommateur comme inoffensive. Or, dans le cas de l'huile de palme, ce n'est pas vrai* », regrette le Pr Vergès. Parmi les plus mauvais élèves en la matière : Astra, composée de deux huiles uniquement, palme et colza, qui affiche un taux d'acides gras saturés de 38 g/100 g, contre 15 g en moyenne pour les autres margarines. L'astuce du Pr Vergès : choisir des margarines à la texture molle, car « *plus elles sont dures, plus elles sont composées d'acides gras saturés* ».

Dans tous les cas, ces produits industriels contiennent de nombreux additifs : agents émulsifiants pour stabiliser les mélanges, arômes, colorants, conservateurs... Méritent-ils que l'on abandonne définitivement le beurre ? « *Absolument pas*, répond le Pr Vergès. Si l'on en mange une fois par jour au petit déjeuner, ce n'est pas un problème. La margarine peut constituer une alternative intéressante pour les personnes qui ont tendance à cuisiner au beurre et à en consommer beaucoup. » À condition toutefois de revoir son alimentation dans son ensemble.

L'HUILE DE COLZA, UNE VALEUR SÛRE

« Attention à l'effet décomplexant de ces produits, prévient Stéphane Walrand. Remplacer le beurre par la margarine et continuer à manger de la charcuterie et du fromage à chaque repas, cela ne va rien arranger ! » Pour diminuer sa consommation de graisses saturées, une huile végétale classique peut largement faire l'affaire. « *On n'a absolument pas besoin de margarine sauf si on refuse*



d'assaisonner ses salades avec certaines huiles végétales qui apportent une grande partie des oméga-3 dont on a besoin », affirme Philippe Legrand. La plus riche en oméga-3 ? L'huile de colza, qui a l'avantage d'être neutre en goût et peu coûteuse. En revanche, ne comptez pas sur l'huile d'olive pour combler votre déficit en oméga-3 : elle n'en contient pas ! « *Elle a toutefois un intérêt en matière de prévention cardio-vasculaire car elle est riche en oméga-9 et c'est une huile de fruit, qui apporte des antioxydants de très bonne qualité* », note Philippe Legrand. On peut aussi opter pour un mélange de trois ou quatre huiles. « *Il faut reconnaître que ce sont des mélanges équilibrés, qui n'ont, en outre, pas l'artificialité d'une margarine. Donc à choisir, c'est selon moi beaucoup mieux* », indique l'expert. Pour varier les plaisirs, et ménager son portefeuille, l'idéal est encore d'acheter des huiles différentes (noix, noisette, etc.) et de faire ses propres mélanges. En laissant, bien sûr, à l'huile de colza une place de choix dans son cœur ! ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

Repères

DÉCRYPTER LES ÉTIQUETTES : LES ACIDES GRAS À LA LOUPE

■ Les acides gras saturés : utiles à l'organisme (énergie, constituants des membranes...), délétères lorsqu'ils sont consommés en trop grande quantité. Le hic : ils sont omniprésents, en particulier dans le beurre, la crème fraîche, le fromage et la charcuterie, qui contiennent des graisses animales, ou certaines huiles tropicales, en particulier l'huile de palme (pâtes à tartiner, biscuits, plats cuisinés...).

■ Les acides gras poly-insaturés : des oméga-6 et 3, indispensables à notre métabolisme (membranes,

hormones, etc.), que notre organisme ne sait pas fabriquer, il faut donc les chercher dans notre alimentation. Les oméga-6 sont très courants, pas les oméga-3 : on n'en trouve quasiment que dans certaines huiles végétales et les poissons gras. Or les oméga-6 ont tendance à être pro-inflammatoires, alors que les oméga-3 contrecarrent leurs effets. D'où l'importance d'augmenter la consommation de ces derniers !

■ Les acides gras mono-insaturés : les oméga-9, dont le plus connu est l'acide oléique.

L'organisme est capable de le synthétiser à partir d'autres acides gras. Les oméga-9 sont anti-inflammatoires et impliqués dans la régulation du cholestérol. Ils participent donc à la bonne santé cardio-vasculaire. Ils sont présents dans quasiment tous les aliments

Apports nutritionnels	
Servirage Suggéré	250 ml
Quantité Par Génération	8
Quantité Par Serving	220
Calories	10%
Total Fat 25g	40%
Saturated Fat 12g	0%
Trans Fat 0g	0%
Cholesterol 300mg	0%
Sodium 120mg	0%
Total Carbohydrate 20g	0%
Protein 1g	0%
Total Sugars 10g	10%
Total Fat 25g	40%
Protein 8g	10%
Sodium 120mg	0%
Total Sugars 10g	10%
Zinc	10%



riches en lipides, en particulier les huiles végétales (l'huile d'olive notamment) et les oléagineux (noisettes, amandes, etc.).

5 MARGARINES À LA LOUPE

✓ Oui ✓ Pourquoi pas ✗ À proscrire

PRIMEVÈRE 100 % VÉGÉTAL

Tartine & Cuisson • 7,90 €/kg

Il s'agit de la seule référence de notre sélection à détailler, en plus des taux en acides gras saturés, mono-insaturés et poly-insaturés, la teneur en oméga-3, 6 et 9. Toutefois, les oméga-6 et 9 ne font pas partie des acides gras clés au service de la santé cardio-vasculaire. Quant aux allégations santé « aide à réduire le cholestérol » et « cardio », elles pourraient s'appliquer à tous les produits



similaires. Comme le 100 % végétal ! Bref, beaucoup de marketing sur ce produit, qui se positionne parmi les plus chers, mais n'est pas sans intérêt nutritionnel.

ST HUBERT OMÉGA 3

Demi-sel • 6,78 €/kg



Cette margarine contient de l'huile de palme mais possède des atouts : un taux d'oméga-3 (4,5 g/100 g) qui fait partie des plus hauts de notre sélection ; et des taux d'acides gras mono-insaturés

et poly-insaturés affichés par la marque (ce qui n'est pas toujours le cas) très intéressants, respectivement 25 et 12 g aux 100 g, contre 15 g d'acides gras saturés. Des qualités qui ne doivent pas faire oublier le point faible de ce produit : sa teneur en sel (1,3 g/100 g). Un peu contre-productif tout de même. Si l'on se tourne vers une margarine pour ménager son cœur et ses artères, autant choisir une version « doux » plutôt que « demi-sel » !

VITA D'OR TOURNESOL (MDD Lidl) • 3,46 €/kg

Avec son petit prix et la mention « Source d'oméga-3 & de vitamine E », cette margarine offrirait-elle le beurre et l'argent du beurre ? Pas vraiment au vu de sa composition. Premier ingrédient ? L'huile de tournesol (31 %) essentiellement constituée d'oméga-6, déjà très présents dans notre alimentation et dont



FRUIT D'OR OMÉGA 3

6,87 €/kg

Enfin une margarine sans huile de palme ! Un argument que la marque met bien en avant sur le packaging... oubliant de préciser, si ce n'est dans la liste des ingrédients, qu'elle contient de l'huile de coco, connue elle aussi pour sa forte teneur en acides gras saturés. La référence tire toutefois son épingle du jeu en matière de lipides avec 10 g d'acides gras saturés aux 100 g pour 24 g de mono-insaturés et 16 g de poly-insaturés. Elle ne sort en revanche pas du lot en termes d'oméga-3, même si la marque pousse l'argument sur le packaging : 3,3 g/100 g, c'est loin d'être un record ! Notez que ce produit à tartiner ne peut pas être utilisé pour la cuisson.



MARGARINE PROACTIV

15,53 €/kg

« Stérols végétaux actifs », « Réduit le cholestérol de 7 à 10 % en 21 jours », « Efficacité prouvée cliniquement »... À observer l'emballage, on se dit qu'un tel concentré technologique est sans doute l'allié idéal au quotidien. D'autant que le produit est « sans huile de palme » et affiche un Nutri-Score C, plutôt inattendu pour une matière grasse. Trop beau pour être vrai ? Oui, jusqu'à se révéler totalement contre-productif. Car si les phytostérols (ou stérols végétaux) ajoutés à cette margarine peuvent dans un premier temps faire baisser le taux de cholestérol, ils finissent par saturer le système d'évacuation



de l'intestin et stagner dans l'organisme, induisant un risque important de maladies cardio-vasculaires. C'est en prime le produit le plus cher du rayon !

nos besoins sont largement couverts. La présence de « graisse de palme » n'arrange pas le cas de cette référence. Car, au-delà d'être controversée sur le plan environnemental, cette huile affiche une forte concentration en acides gras saturés... que l'on cherche à éviter avec ce type de produit !

Résultat : cette margarine révèle un taux d'acides gras saturés de 17 g/100 g et se situe dans la fourchette basse en matière d'oméga-3 (seulement 2,3 g/100 g).

Offre découverte 6 mois

25€



seulement
au lieu de ~~28,80 €~~
Soit 13 % de réduction



Un accès libre au site
www.60millions-mag.com

60
millions
de consommateurs

BULLETIN D'ABONNEMENT OFFRE DÉCOUVERTE

À compléter et à renvoyer sous enveloppe sans l'affranchir à :

60 Millions de consommateurs - Service Abonnements - Libre réponse 96316 - 59789 Lille Cedex 9

OUI, je profite de cette offre Découverte pour recevoir 60 Millions de consommateurs pendant 6 mois (soit 6 numéros mensuels papier et numérique) + l'accès au site Internet pour 25€ au lieu de 28,80€ (prix de vente au numéro) soit **13 % de réduction**

Je choisis de régler par :

Chèque à l'ordre de 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS

Carte bancaire n° :

Expire fin :

Date et signature obligatoires

Mes coordonnées : Mme M.

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Offre valable pour la France métropolitaine jusqu'au 30/09/2024. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à réception du 1^{er} numéro. La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements TBS Blue sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INC), éditeur de 60 Millions de consommateurs, situé au 76, avenue Pierre-Brossolette, à Malakoff 92240 Cedex – RCS Nanterre B 381 856 723, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus (hormis tél. et e-mail), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem à l'adresse suivante : dpo@inc60.fr. À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL. Nous utiliserons vos données pour vous adresser des offres commerciales, sauf opposition en cochant cette case Vos coordonnées (hormis tél. et e-mail) pourront être envoyées à des organismes extérieurs (presse et recherche de dons). Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case (Délais de livraison du 1^{er} numéro entre 10 et 30 jours, à réception de votre bulletin d'abonnement.)

+ SIMPLE
+ PRATIQUE
+ RAPIDE



Abonnez-vous en ligne sur
www.60millions-mag.com

Prévention

LA MÉNOPAUSE, CAP SENSIBLE

À la ménopause, les femmes se retrouvent, en quelques années, avec un risque cardio-vasculaire aussi élevé que celui des hommes. Risques aggravés par des facteurs comme le tabagisme. Pour préserver son cœur, la vigilance est de mise dès la préménopause.

Chaque année, en France, quelque 450000 nouvelles femmes sont concernées par l'entrée en ménopause. Le stock de follicules ovariens arrive en bout de course. L'ovulation mensuelle devient irrégulière, puis s'arrête complètement, de même que les règles. C'est d'ailleurs comme cela que le diagnostic de ménopause est établi : après douze mois de cessation naturelle et complète des règles, chez une femme de plus de 40 ans. La ménopause peut survenir entre 45 et 58 ans. En France, l'âge moyen est 51 ans.

Les symptômes qui y sont potentiellement associés sont nombreux. Les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes sont les plus médiatisées. Mais il est aussi possible d'avoir des douleurs

articulaires, des difficultés à se concentrer, avec une sensation de « brouillard cérébral » ; des troubles du sommeil, de l'humeur et/ou de la libido ; une sécheresse vaginale... Et si une femme sur quatre n'est touchée par aucun symptôme, pour d'autres, ils peuvent être très invalidants.

L'ABSENCE D'ŒSTROGÈNES PÈSE SUR LES ARTÈRES

Il y a pire – et plus sournois – que ces symptômes : la ménopause est associée à une forte augmentation du risque d'accidents cardio-vasculaires, du fait de la disparition des œstrogènes que sécrétaient les follicules ovariens. Ces hormones agissent sur à peu près toutes les cellules du corps, y compris les vaisseaux sanguins. Chez une femme jeune, elles aident les artères à rester en bon état, grâce à leur action sur l'endothélium, la mince couche de cellules qui tapisse la paroi interne des vaisseaux sanguins. Par exemple, elles stimulent chez lui la production de substances antioxydantes qui préservent la souplesse des artères et leur capacité à se dilater. Les œstrogènes freinent aussi l'accumulation de LDL-cholestérol (le « mauvais ») et la formation de plaques d'athérome, ces dépôts de lipides à l'intérieur des artères. Enfin, ils freinent la formation de caillots sanguins.

Inversement, quand les œstrogènes chutent, leurs effets bénéfiques disparaissent. Si l'on aborde la ménopause avec des vaisseaux en excellent état, et sans facteur de risques cardio-vasculaires

Bon à savoir

BOUFFÉES DE CHALEUR = SIGNE D'ALERTE

Que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes puissent être extrêmement pénibles, on le sait. Mais elles constituent aussi un marqueur de risque cardio-vasculaire à part entière. Plus les bouffées de chaleur sont intenses et les sueurs nocturnes fréquentes, plus le risque de souffrir d'un accident cardio-vasculaire augmente. Ces symptômes motivent souvent les femmes à demander un traitement hormonal de la ménopause (THM). Votre médecin devra alors évaluer votre risque cardio-vasculaire avant prescription, car en cas de risque important, le THM est contre-indiqué.

par ailleurs, plusieurs années peuvent encore s'écouler avant que nos vaisseaux ne deviennent « à risque d'accident ». Le problème, c'est que c'est rarement le cas. « 80 % des femmes de plus de 45 ans présentent au moins deux facteurs de risque », assène le Pr Claire Mounier-Véhier, cardiologue et médecin vasculaire à l'Institut Cœur Poumon du CHU de Lille, et cofondatrice du fonds de dotation Agir pour le cœur des femmes.

L'ÉGALITÉ, MÊME POUR LES RISQUES !

Pour cette raison, « le concept des femmes protégées jusqu'à la ménopause grâce à leurs œstrogènes est aujourd'hui dépassé, insiste le Dr Olivier Hoffman, cardiologue et porte-parole du Collège national des cardiologues français, membre du conseil d'administration d'Agir pour le cœur des femmes. C'était vrai, avant qu'elles se mettent à fumer, à boire, qu'elles se mettent à travailler et à stresser comme les hommes. Mais maintenant qu'elles font tout comme les hommes,

“ 80 % des femmes de plus de 45 ans présentent au moins deux facteurs de risque. ”

Pr Claire Mounier-Véhier,
cardiologue, cofondatrice
d'Agir pour le cœur des femmes

elles finissent par faire des infarctus comme eux, et même un peu plus ». Car les artères féminines sont intrinsèquement moins bien adaptées que les

artères masculines pour résister à l'état inflammatoire permanent et au stress oxydant qu'engendrent le tabagisme, l'obésité ou encore le diabète de type 2. Elles sont aussi plus étroites que celles des hommes et plus sujettes aux spasmes, contractions spontanées qui réduisent leur diamètre. Lorsque les ovaires fonctionnent, les spasmes se produisent juste avant les règles, quand le taux

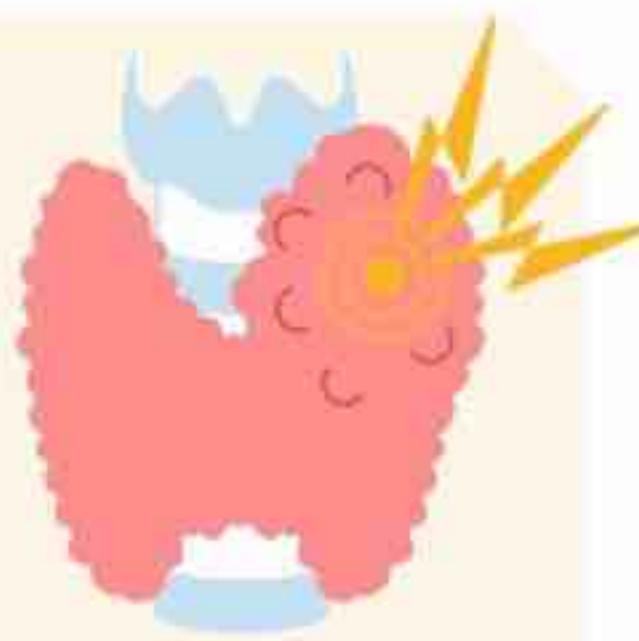
d'œstrogènes chute. Le risque de faire un infarctus augmente chaque mois à ce moment-là, surtout chez les femmes stressées et fumeuses, car le tabac favorise les spasmes, mais aussi la formation de caillots sanguins susceptibles d'obstruer les artères. À la ménopause, lorsque le taux d'œstrogènes chute pour de bon, le risque de spasmes artériels est présent en continu. Et le risque d'infarctus augmente chez toutes les femmes (encore plus, bien sûr, chez les fumeuses).



Bon à savoir

GARE À L'HYPOTHYROÏDIE

Il n'est pas rare que les femmes se retrouvent en hypothyroïdie à l'entrée en ménopause : leur glande thyroïde ne produit plus assez d'hormones thyroïdiennes. Cela se traduit par une fatigue de plus en plus intense au cours de la journée, des difficultés de concentration, des douleurs articulaires, de la frilosité, une hypothermie, une prise de poids. Plusieurs de ces symptômes peuvent être confondus avec ceux de la ménopause. Mais il est très important de dépister l'hypothyroïdie (par un dosage sanguin très simple), car ses conséquences peuvent être sévères. Entre autres, elle entraîne une hausse du risque cardio-vasculaire, qui s'ajoute à celle induite par la ménopause.



En plus des facteurs de risque cardio-vasculaires « traditionnels », il en existe plusieurs spécifiquement féminins. Par exemple, toutes les complications de grossesse ; le fait d'avoir eu trois grossesses ou plus ; le syndrome des ovaires polykystiques, etc. Les femmes ont donc d'autant plus de risque d'aborder la préménopause avec davantage de facteurs de risques cardio-vasculaires que les hommes du même âge.

LES GRAISSES NE SONT PLUS STOCKÉES AU MÊME ENDROIT

Comme si cela ne suffisait pas, dès la préménopause, les changements hormonaux entraînent un profond changement du métabolisme des lipides et des glucides. En pratique, le signal d'alerte est un empâtement au niveau de l'abdomen, entre le diaphragme et le nombril. « *Avec la baisse des œstrogènes, la graisse qui était auparavant stockée sous la peau des cuisses, s'accumule désormais dans l'abdomen, en profondeur, autour des viscères*, explique Claire Mounier-Véhier. *De petite poire, on devient petite pomme.* »



Or la graisse viscérale (dite aussi abdominale) est très différente de la

graisse sous-cutanée des cuisses : « *Cette dernière a vocation à servir de réserve énergétique, alors que la graisse viscérale sécrète des molécules pro-inflammatoires, et d'autres substances, qui modifient le métabolisme des sucres et des graisses*, précise Claire Mounier-Véhier. *Elle favorise ce qu'on appelle le syndrome métabolique, redoutable facteur de risque de maladies cardio-vasculaires.* »

IL EST POSSIBLE D'ANTICIPER ET D'AGIR À PARTIR DE 40 ANS

Comment savoir si le syndrome métabolique nous guette ? En mesurant notre tour de taille et en faisant un bilan sanguin. Le syndrome métabolique est établi si l'on a un tour de taille supérieur à 80 cm (chez les femmes), combiné à deux anomalies parmi les quatre suivantes : de l'hypertension artérielle ; une glycémie trop élevée, signe d'insulinorésistance ; un taux de triglycérides trop élevé ; ou un taux de HDL-cholestérol (le « bon » cholestérol) trop bas. Silencieux, le syndrome métabolique entretient une inflammation permanente des artères, favorise l'athérosclérose et l'hypertension artérielle, ainsi que le passage de l'insulinorésistance au diabète. C'est d'autant plus critique que, chez les femmes, le diabète est encore plus dangereux sur le plan cardio-vasculaire que chez les hommes : il multiplie le risque de complications cardio-vasculaires par 2 à 3 chez l'homme, par 4 à 5 chez la femme.

Tous ces phénomènes mis bout à bout, une fois la ménopause déclarée, les femmes se retrouvent, en quelques années seulement, avec un risque cardio-vasculaire au moins aussi élevé que celui des hommes, voire plus élevé. Inquiétant ? Certes... Le bon côté des choses, c'est qu'il est possible de contrecarrer ces changements insidieux en adoptant des mesures préventives, dès la quarantaine (lire p. 28-35). Une meilleure hygiène alimentaire, moins de sédentarité, de l'activité physique régulière permettent d'aborder la ménopause de façon plus sereine. Sans oublier, bien sûr, un bilan d'évaluation du risque cardio-vasculaire, pour savoir d'où l'on part sur ce plan-là. Un tel bilan sera aussi très utile quelques années plus tard, une fois la ménopause déclarée, dans la perspective d'un éventuel traitement hormonal. ■

CÉCILE KLINGLER

TRAITEMENT HORMONAL : EST-CE POUR MOI ?

Destiné aux femmes ménopausées ayant des symptômes handicapants

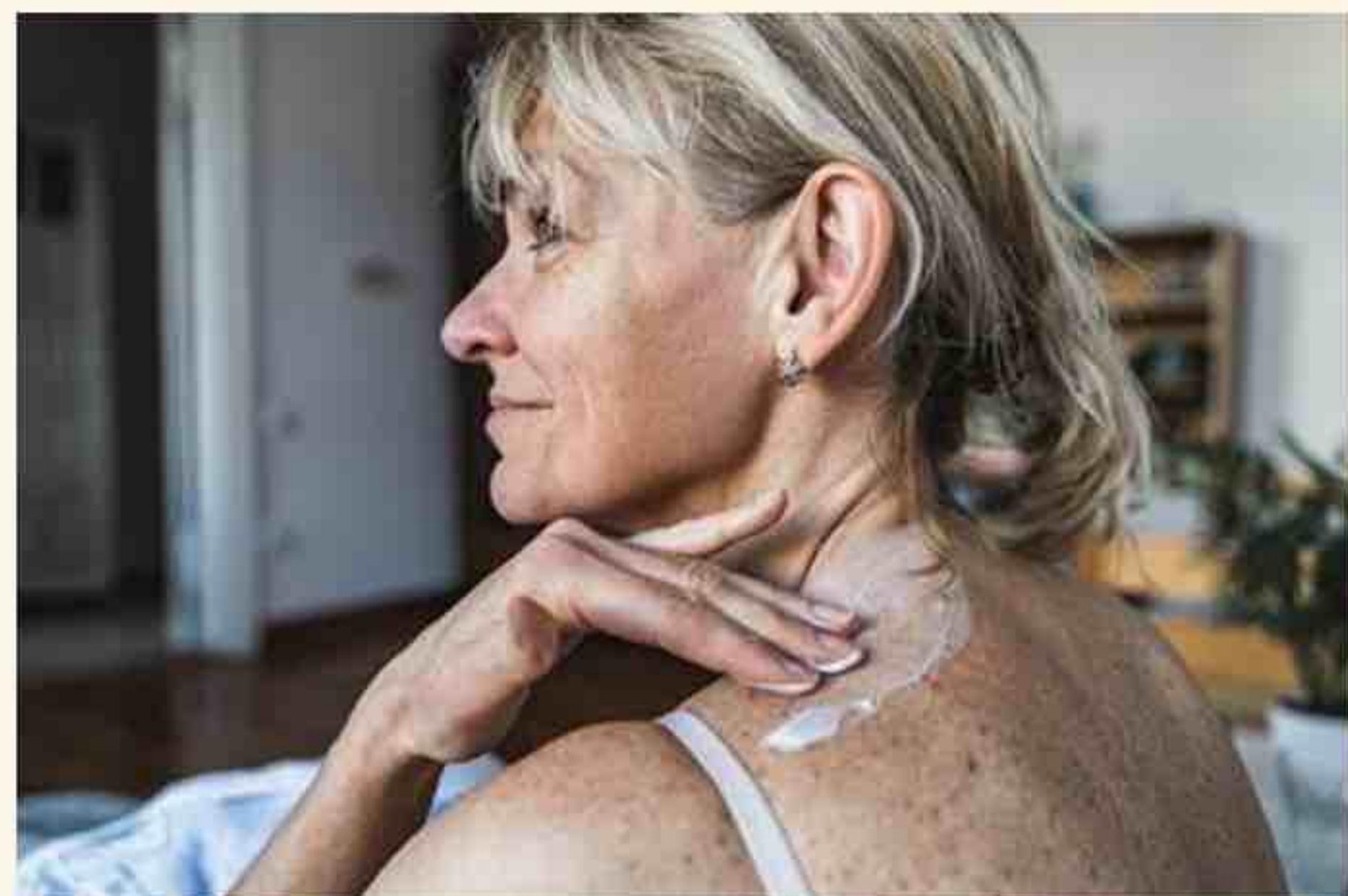
ou un risque élevé d'ostéoporose, le traitement hormonal de la ménopause (THM)

est très utile et sans risques quand il est prescrit à bon escient.

Votre gynécologue vous propose un traitement hormonal de la ménopause (THM), mais vous avez entendu des informations négatives à son propos. C'est vrai qu'il y a vingt-deux ans, une étude américaine, la *Women's Health Initiative* (WHI), l'a discrédité : elle montrait un risque plus élevé de cancer du sein et d'accidents cardio-vasculaires chez les femmes traitées, par rapport à celles prenant un placebo. Un résultat d'autant plus déstabilisant qu'on supposait alors que les œstrogènes du THM conféreraient une protection cardio-vasculaire. Mais le réexamen des données a montré que les patientes de cette étude avaient commencé le THM à 63 ans en moyenne, soit une dizaine d'années après la ménopause. Or, à cet âge, les artères vieillissantes, et les plaques d'athérome (lire p. 52) qui vont avec, sont fragilisées par les œstrogènes. Ce qui explique un taux plus élevé d'accidents cardio-vasculaires. Depuis, plusieurs études ont permis d'établir des recommandations :

- **Pas à n'importe quel âge** : « *Le THM doit être prescrit en début de ménopause et avant 60 ans* », explique le Dr Brigitte Letombe, gynécologue médicale, membre du bureau du Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVi) et cofondatrice du collectif All for menopause. Une comparaison entre les bénéfices du traitement et ses risques (la « balance bénéfice/risque ») montre toujours des bénéfices plus grands, « *notamment sur le plan cardio-vasculaire*, complète-t-elle. *Mais bien sûr, il faut la réévaluer chaque année* ». Les risques peuvent devenir plus importants au fil du temps, « *surtout la soixantaine passée* ».

- **En fonction des antécédents** : le THM ne doit surtout pas être prescrit à une femme ayant déjà eu un accident cardio-vasculaire ou un cancer hormono-dépendant, ou présentant une dyslipidémie sévère, un diabète non contrôlé, ou une pathologie grave du foie. « *Ce sont des feux rouges absolus* », insiste



la cardiologue Claire Mounier-Véhier, cofondatrice du fonds de dotation Agir pour le Cœur des Femmes. À l'opposé, le THM peut être prescrit sans souci aux femmes à faible risque de cancer du sein ou cardio-vasculaire.

- **Et si l'on est fumeuse, diabétique, hypertendue, en surpoids ou avec un autre facteur de risque...**

« *Il faut alors faire un bilan cardio-vasculaire complet, et décider au cas par cas* », indique Claire Mounier-Véhier. Cela concerne la majorité des femmes qui présentent souvent, à l'âge de la prescription éventuelle, plusieurs facteurs de risques cardio-vasculaires : tabagisme, diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, surpoids, sédentarité ; ou aussi migraine avec aura, antécédents d'hypertension ou de diabète pendant la grossesse...

SOUS QUELLE FORME ?

Si vous y êtes éligible, le THM sera pris sous forme de gel à appliquer tous les jours ou de patch à changer tous les trois ou cinq jours, à quoi on ajoute (sauf en cas d'hystérectomie) de la progestérone naturelle en comprimé. L'administration d'œstrogènes par voie orale est fortement déconseillée, car elle augmente le risque de phlébite, d'embolie pulmonaire, d'accident coronaire, d'AVC et d'hypertension.

Prévention NOTRE BUS PEUT SAUVER DES VIES



Thierry Drilhon, cofondateur de « Agir pour le cœur des femmes »

Pour pousser les femmes à mieux prendre soin de leur santé, le fonds de dotation « Agir pour le cœur des femmes » a créé un bus qui vient à leur porte. 10000 ont été dépistées à ce jour.

D'où vient l'idée du bus ?

Thierry Drilhon. Au départ, nous voulions aller vers les femmes en vulnérabilité sociale et sanitaire. Pour cela, il fallait s'installer dans les quartiers. Mais après 40 étapes et 10000 Françaises dépistées, notre bus est devenu le rendez-vous des femmes de tous les milieux. Nous avons choisi de le couvrir d'un rose Barbie, car nous voulons proposer un moment festif, convivial et bienveillant. Que les femmes puissent se dire : "Je m'autorise à prendre ce temps pour moi."

Pourquoi ne le réservier qu'aux femmes ?

T. D. Nombre d'entre elles s'occupent de la santé de leurs proches, mais pas de la leur. Et en particulier, pas de la santé de leur cœur. Or les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité féminine : 200 femmes en sont victimes par jour, contre 33 d'un cancer du sein, qui est bien plus médiatisé. En faisant le tour des solutions existantes avec le Pr Claire Mounier-Véhier, nous nous sommes rendu compte qu'aucune structure n'était dédiée aux pathologies cardiaques des femmes. Ce bus correspondait à un besoin.

Quels types d'examens y sont pratiqués ?

T. D. La femme va suivre un parcours de dépistage cardio-vasculaire et gynécologique en 10 étapes. Après environ 1 h 30 de rendez-vous avec des professionnels de santé locaux – qui peut aller jusqu'à la réalisation d'un écho-doppler pour repérer des pathologies des veines et des artères – elle sort

du bus avec un dépistage cardiaque et gynécologique complet et, souvent, un rendez-vous pour une mammographie, et/ou un rendez-vous gynécologique ou de suivi cardiaque. Après trois jours de dépistage à Marseille, par exemple, 100 rendez-vous ont été pris avec l'hôpital.

Combien cela coûte-t-il ?

T. D. C'est gratuit, pris en charge à 100 % par le fonds de dotation Agir pour le cœur des femmes.

Comment s'y inscrit-on ?

T. D. Une vingtaine de villes sont choisies chaque année. L'inscription se fait auprès de la mairie. La CPAM contacte également les femmes qui sont sorties des parcours de soins. Mais on peut venir sans rendez-vous ! Face au succès, nous avons ajouté une énorme remorque qui permet d'accroître les capacités d'accueil. Environ 320 femmes peuvent être dépistées en trois jours.

Quel portrait de la Française cette expérience permet-elle de dresser ?

T. D. L'analyse des données médicales récoltées auprès de 4300 femmes de 14 à 95 ans est surprenante. Pour commencer, toutes les femmes sont concernées par le risque cardio-vasculaire, quel que soit le milieu. 90 % cumulent deux facteurs de risque cardio-vasculaire. 39 % ont une tension trop élevée, voire très élevée (une femme sur 10). Nous avons aussi des cas de femmes prenant des contraceptifs totalement contre-indiqués. Ce dépistage peut donc réellement sauver des vies. ■

PROPOS REÇUEILLIS PAR SOPHIE COISNE

Prochaines étapes du bus : <https://tinyurl.com/aedp6vc5>

DR

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LES FEMMES

81 %

des femmes s'occupent davantage de la santé de leurs proches que de la leur

100 FOIS PLUS

de risque de mortalité maternelle lors d'une grossesse pour les femmes porteuses d'une maladie cardio-vasculaire

30 FOIS PLUS

de risque d'accident cardio-vasculaire pour les femmes de plus de 35 ans qui associent tabac et contraception avec œstrogènes de synthèse

30 %

seulement des femmes avouent écouter les signes de leur corps

80 %

des accidents cardio-vasculaires sont évitables avec une meilleure hygiène de vie et un suivi médical régulier

200

femmes décèdent chaque jour d'une maladie cardio-vasculaire en France, 33 d'un cancer du sein, 2 d'un accident de la route

+5 % PAR AN

c'est la progression des hospitalisations des femmes de 45 à 54 ans pour un infarctus du myocarde

30 %

des victimes d'un infarctus de moins de 55 ans sont des femmes aujourd'hui, contre 13 % en 1999

Check-list PRÉPARER SA CONSULTATION

Votre médecin traitant vous a conseillé de prendre rendez-vous avec un cardiologue : pour que votre consultation soit la plus utile et complète possible, vous pouvez rassembler le maximum d'informations. Le point avec « Agir pour le cœur des femmes ».

Deux mois et deux semaines ! D'après le baromètre de la Fédération hospitalière de France publié en mars 2024, c'est le délai moyen pour obtenir un rendez-vous avec un cardiologue, contre un mois et trois semaines en 2019. Si l'on ne peut que regretter ce quasi-doublement du temps d'attente, on peut aussi le mettre à profit pour préparer au mieux sa consultation ! Durant celle-ci, de nombreuses questions vont vous être posées afin d'appréhender votre niveau de risque cardio-vasculaire et les examens et/ou traitements à entreprendre. Voilà les informations à rassembler pour y répondre.

1 | Mes antécédents médicaux, cardio-vasculaires et gynécologiques

Faites la liste des événements médicaux passés qui peuvent avoir un impact sur votre santé cardio-vasculaire : les incidents et accidents cardio-vasculaires, mais aussi d'autres antécédents médicaux (notamment si vous souffrez de migraine avec aura, d'asthme, de bronchite chronique, etc.) et/ou chirurgicaux. Et pour les femmes, décrivez vos antécédents gynécologiques et obstétricaux : l'âge des premières règles, celui des grossesses et de

la ménopause, les pathologies éventuelles pendant la grossesse, la prise de contraceptifs, un syndrome des ovaires polykystiques...



2 | Mes antécédents familiaux

Interrogez vos proches ! Le risque de développer une maladie cardio-vasculaire augmente si l'un d'entre eux a présenté une maladie cardio-vasculaire à un âge précoce. Ce qui compte, c'est la survenue d'un infarctus du myocarde ou la mort subite du père ou d'un frère avant 55 ans, ou de la mère ou d'une sœur avant 65 ans, et/ou la survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) d'un parent proche (père, mère, frère, sœur) avant 45 ans.



3 | Mes traitements en cours



Dressez la liste des médicaments que vous prenez en ce moment ou avez pris récemment sur une longue période. Ceux qui augmentent le risque cardio-vasculaire sont notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS, comme l'ibuprofène et le diclofénac), certains médicaments contre le rhume renfermant de la pseudoéphédrine. Les femmes sous traitement hormonal (contraceptif, traitement de la ménopause) doivent aussi le signaler.

4 | Mes allergies

Il est important pour votre médecin de connaître vos allergies à des médicaments ou aux substances qu'ils contiennent. Mais il est utile aussi de lui signaler d'autres allergies, à l'iode par exemple, car cela peut conditionner la réalisation de certains examens d'imagerie médicale.

5 | Mes facteurs de risque cardio-vasculaire

Un certain nombre de facteurs favorisent la survenue d'une maladie cardio-vasculaire. En dehors des antécédents cardio-vasculaires, ces facteurs sont la consommation de tabac (pendant ou depuis combien de temps fumez-vous ?) ou d'alcool (combien de verres par semaine ?), le diabète, l'excès de cholestérol, le surpoids (avez-vous connu de fortes variations de poids dans le passé ?), la sédentarité (combien d'heures par jour passez-vous assis ?) et le manque d'activité physique (combien d'heures de sport faites-vous par semaine ?).



6 | Les signes d'alertes cardio-vasculaires

Ce qui doit être signalé :

- vous vous essoufflez plus rapidement qu'avant ;
- vous ressentez des douleurs inhabituelles dans la poitrine ;
- vous ressentez des palpitations (cœur qui s'accélère) même lorsque vous ne faites pas d'effort ou n'êtes pas stressé ;

- vous avez pris quelques kilos en quelques jours à peine et sans explications ;
- vos pieds et chevilles sont gonflés (œdèmes) même s'il ne fait pas chaud.

7 | Mes anciens examens

Si vous avez déjà passé des examens de type cardio-vasculaire, apportez les comptes rendus : électrocardiogramme au repos ou lors d'une épreuve d'effort, échographie cardiaque éventuellement couplée à un doppler, scanner ou IRM cardiaque, scintigraphie du myocarde, angiographie des artères coronaires (ou coronographie), artériographie des membres inférieurs. Si vous avez réalisé une mesure ambulatoire de la pression artérielle à l'aide d'un holter ou d'un appareil d'automesure, il faut aussi en montrer les résultats.

8 | Avoir un bilan biologique de moins de six mois

Ce bilan peut être prescrit par votre médecin généraliste, mais vous pouvez aussi vous rendre directement dans un laboratoire d'analyses médicales sans ordonnance (dans ce cas, les examens ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie). Les informations pertinentes sont notamment un bilan lipidique complet (cholestérol total, LDL et HDL-cholestérol, triglycérides) et un bilan glycémique. Attention, ces examens se pratiquent à jeun. ■

ÉMILIE GILLET

Repères

COMBIEN ÇA COÛTE ?

Le tarif conventionné d'une consultation chez un cardiologue est de 54 €.

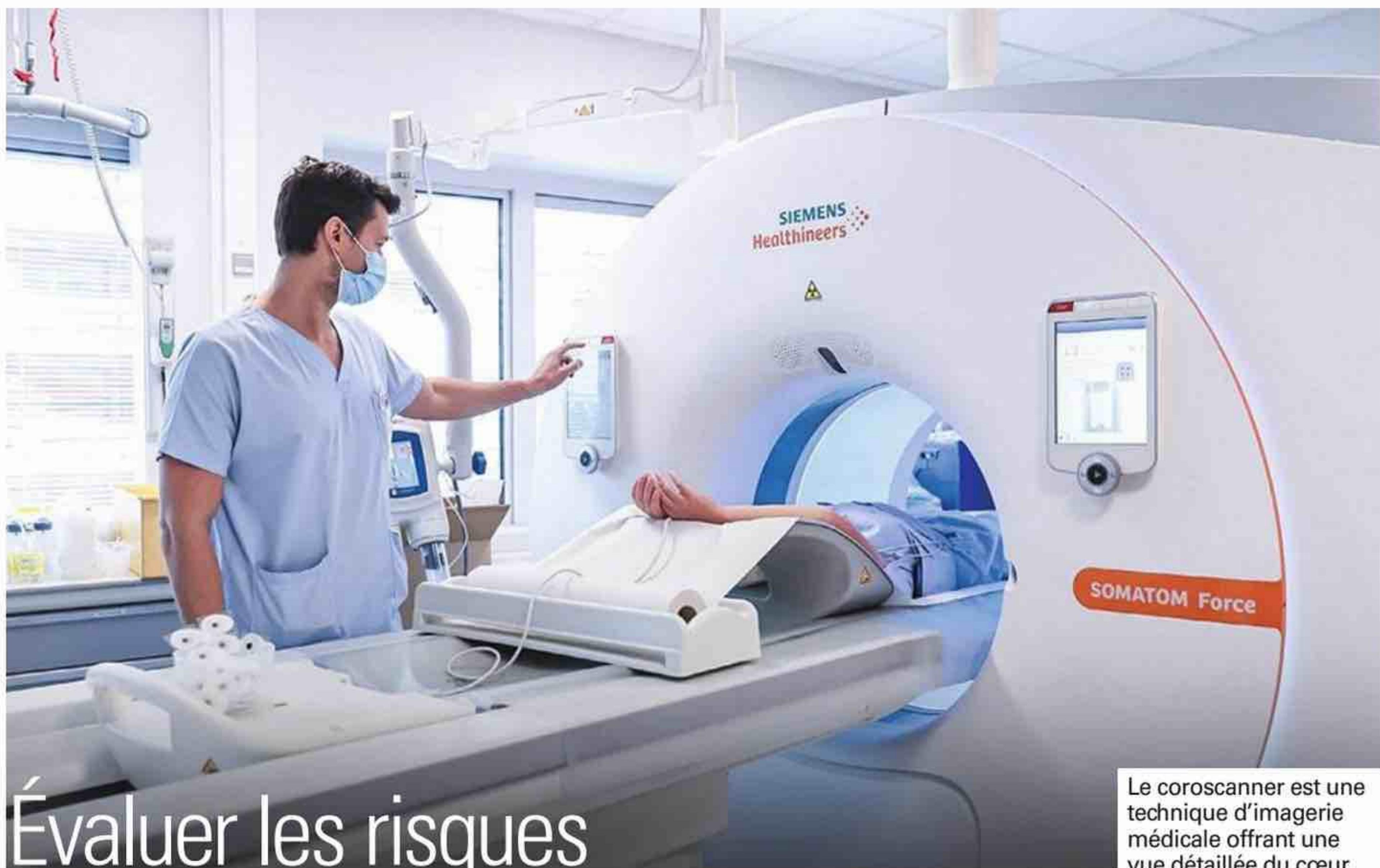
■ Secteur 1 : lorsque vous êtes adressé par votre médecin traitant, vous êtes remboursé à hauteur de 70 %, moins la participation forfaitaire de 1 €, soit 36,80 € par l'Assurance maladie et 30 %

(16,20 €) par votre complémentaire santé ou mutuelle.

■ Cardiologue adhérant à l'option pratique tarifaire maîtrisée (Optam) : le tarif est supérieur à 54 €, vous êtes toujours remboursé de 36,80 € par l'Assurance maladie et le remboursement de la complémentaire santé dépend de votre contrat.

■ Secteur 2 : le tarif est supérieur à 54 €, vous n'êtes remboursé qu'à hauteur de 33,02 € par la « Sécu » et le remboursement de la mutuelle dépend de votre contrat.

■ En dehors d'un parcours de soins, la prise en charge par l'Assurance maladie n'est que de 30 % du tarif conventionné moins la participation forfaitaire de 1 €, soit 16,20 €.



Évaluer les risques

Le coroscanner est une technique d'imagerie médicale offrant une vue détaillée du cœur.

FAIRE UN BILAN CARDIO-VASCULAIRE

On peut être en bonne santé apparente et, pourtant, risquer un accident cardio-vasculaire. Comment en avoir le cœur net ? De nombreux facteurs peuvent jouer, dont les antécédents familiaux et l'hygiène de vie. Parlez-en avec votre médecin traitant.

40, 45, bientôt 50 ans... : même si l'on se sent bien, il est temps de faire un « bilan cardio ». Réalisé avant les signaux d'alerte ou un premier accident de type infarctus ou AVC, ce bilan de « prévention primaire » consiste à évaluer le risque cardio-vasculaire global, c'est-à-dire la probabilité d'avoir un accident cardio-vasculaire au cours des dix années suivantes. En cas d'anomalies, il sera possible d'agir pour éviter les accidents.

Votre médecin traitant est la clé de voûte de ce bilan. S'il ne vous le propose pas spontanément, parlez-en avec lui. Il étudiera tous vos facteurs de risques.

Ceux que l'on ne peut pas modifier : âge, sexe, et antécédents familiaux. Et il y a votre mode de vie : êtes-vous fumeur ou pas ? Sédentaire ou physiquement actif ? En surpoids ou pas ?

UN ALGORITHME PEUT PRÉDIRE LE RISQUE À 10 ANS

Il évaluera ensuite vos facteurs de risques biologiques : hypertension artérielle (HTA), taux de cholestérol et de triglycérides, glycémie (taux de sucre dans le sang), taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), qui reflète le taux moyen de sucre dans le sang au cours des six semaines précédent l'analyse sanguine. Pour connaître ces paramètres,



il faut un bilan sanguin complet, à prescrire avant votre rendez-vous. Une fois ces données en main, votre médecin réalisera une évaluation du risque. Premier élément : le calcul de votre score de risque « SCORE2 », du nom de l'algorithme de modélisation calibré et validé pour prédire le risque à dix ans d'un premier événement cardio-vasculaire, fatal ou pas, dans les populations européennes. SCORE2 prend en compte l'âge, le sexe, le statut tabagique, la pression artérielle systolique, le HDL-cholestérol et le LDL-cholestérol (le « bon » et « mauvais », NDLR), ainsi que la région d'Europe où vous habitez (le taux de mortalité cardio-vasculaire est globalement plus faible en Europe de l'Ouest qu'à l'Est). En une seconde, le résultat vous place dans l'une des trois catégories suivantes : risque faible à modéré, risque élevé ou risque très élevé.

DES EXAMENS NON INVASIFS PEUVENT ÊTRE PRESCRITS

Mais cela ne suffit pas à définir votre risque ! « *Il faut absolument une discussion entre patient et médecin afin de prendre aussi en compte ce que la Société européenne de cardiologie appelle les "amplificateurs du risque"* », insiste le cardiologue Stéphane Manzo-Silberman, de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Il s'agit de tous les paramètres relevant de votre mode de vie (surpoids, sédentarité, etc.), ainsi que d'autres dont on sait qu'ils sont associés à une augmentation du risque : par exemple, le fait d'avoir une maladie inflammatoire rhumatismale chronique, des migraines avec aura, ou d'avoir eu des complications de grossesse, comme l'éclampsie. « *Un risque établi avec SCORE2 peut être acceptable initialement, mais ne plus l'être du tout une fois qu'on a pris en compte ces autres paramètres* », souligne le cardiologue.

Et ensuite ? Si votre médecin traitant estime que vous êtes à faible risque, il n'y a rien à faire de spécial – à part un nouveau bilan quelques années plus tard, ou plus tôt si votre mode de vie devait changer. « *En revanche, si cette première évaluation révèle un risque modéré ou élevé, votre médecin vous prescrira des examens d'imagerie qui permettront d'affiner l'évaluation et donc les*

préconisations », explique le Dr Olivier Hoffman, cardiologue, porte-parole du Collège national des cardiologues français. Deux examens sont recommandés par la Société européenne de cardiologie. Le premier est un scanner cardiaque sans injection de produit de contraste. Il s'agit d'un examen non invasif et rapide qui permet de visualiser et de quantifier les plaques d'athérome* calcifiées des artères du cœur. Le résultat s'appelle un « score calcique » : s'il est inférieur à 100, alors votre risque d'événement cardio-vasculaire est faible ; compris entre 100 et 400, il est modéré ; au-dessus de 400, il est élevé.

Le second examen est un écho-doppler des carotides et des membres inférieurs, examen lui aussi non invasif, qui permet de visualiser les artères et de quantifier le flux sanguin. En fonction du résultat, votre médecin vous préconisera uniquement des changements d'hygiène de vie, ou des changements d'hygiène de vie ainsi qu'un traitement médicamenteux, ou encore un rendez-vous chez un cardiologue pour des examens approfondis. Quoi qu'il en soit, vous pourrez remercier votre bilan de prévention qui vous aura soit rassuré, soit évité de sérieux problèmes ! ■

CÉCILE KLINGLER

Bon à savoir

LA MAMMO, ALLIÉE CARDIO ?

L'examen de dépistage du cancer du sein pourrait-il permettre de déceler un risque cardio-vasculaire ? Des travaux menés par plusieurs équipes dans le monde, dont, celle du Dr Thu Ha Dao, radiologue à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil, le suggèrent. L'existence de calcifications dans les artères des seins semble fortement corrélée à la présence de calcifications dans les artères coronaires, et, donc au risque cardio-vasculaire. Pour l'instant, il n'existe pas de recommandations demandant aux radiologues de quantifier les calcifications des artères mammaires lors des mammographies. Mais n'hésitez pas à évoquer ce point, mesdames !



***Athérome** : dépôt de plaques riches en cholestérol dans la paroi des artères.

La découverte d'une maladie cardio-vasculaire est parfois un choc. C'est aussi le début d'une nouvelle vie, dans laquelle les plaisirs ont une grande place. Faire du sport, avoir une sexualité épanouie, cuisiner de bons petits plats... comment faire rimer plaisir et santé ? On vous dit tout.

VIVRE AVEC UNE MALADIE

CARDIO-



VASCULAIRE

Dépistage

L'HYPERTENSION SOUVENT IGNORÉE

17 millions de Français souffrent d'hypertension mais, parmi eux, un tiers l'ignore. Or cette maladie est une épée de Damoclès pour la santé cardio-vasculaire. Le recours à un autotensiomètre peut être indiqué, à condition de choisir le bon modèle.

La menace est insidieuse. Elle sévit souvent pendant plusieurs années sans déclencher le moindre symptôme, avant de se manifester de façon dramatique, ce qui lui vaut le surnom de « tueur silencieux ». Elle, c'est l'hypertension artérielle. Sur les 17 millions de Français qui en sont atteints, 6 millions ignorent être touchés, selon une enquête publiée en 2023 par Santé publique France. Or l'hypertension artérielle est le premier facteur de risque d'accident vasculaire cérébral et le deuxième d'infarctus du myocarde. Elle peut aussi conduire à des insuffisances rénales chroniques ou à des démences précoces comme la maladie d'Alzheimer. Sa

progression invisible s'explique par son mécanisme : l'âge, l'obésité, la sédentarité, l'alcool, le tabac et une alimentation riche en sel favorisent une augmentation de la pression artérielle, autrement dit de la force exercée par le sang sur la paroi des artères. Lorsque cette augmentation s'installe dans le temps, elle engendre un épaississement progressif des artères et un phénomène d'athérosclérose : les graisses, le cholestérol et d'autres substances présentes dans le sang forment alors des plaques qui s'accumulent et entravent le débit sanguin. Ces modifications accroissent le risque cardio-vasculaire sans pour autant donner lieu à des symptômes particuliers.

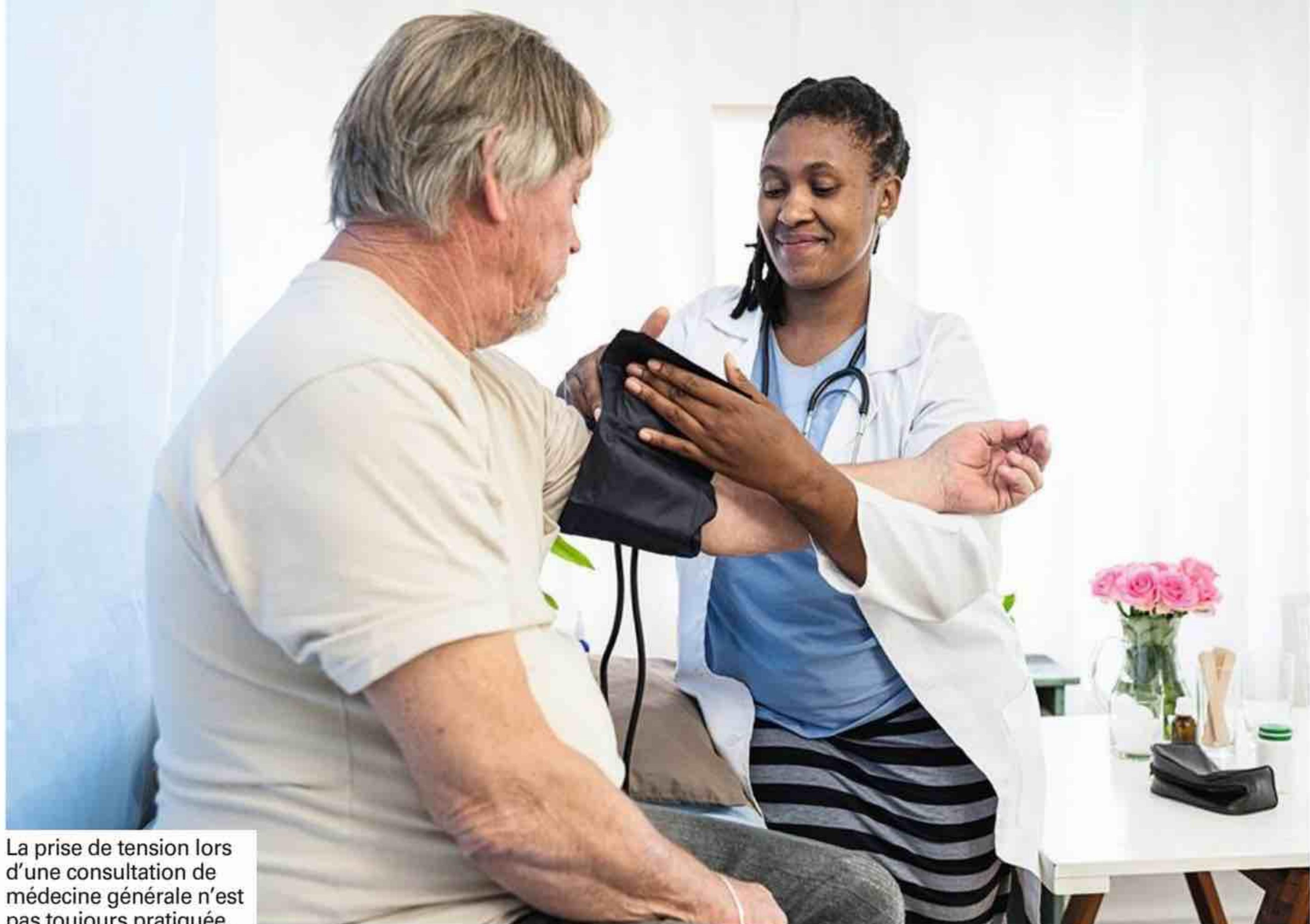
Bon à savoir

PAS D'ÂGE POUR SURVEILLER SA TENSION

L'âge est le principal facteur de risque non modifiable de l'hypertension artérielle. Ce qui explique une plus grande proportion (65 %) d'hypertendus chez les plus de 65 ans. Toutefois, il ne faut pas négliger le dépistage chez les 18-34 ans dont on estime que 10 % sont hypertendus. Partir du principe qu'ils ne sont pas concernés serait donc une erreur. « Plus on est hypertendu jeune, plus c'est grave. Mais d'un autre côté, en diagnostiquant l'hypertension chez ces patients, on retrouve souvent des maladies sous-jacentes curables », résume le Pr Jean Marc Boivin, spécialiste de l'hypertension au centre hospitalier régional de Nancy. Il n'y a donc pas d'âge pour se faire dépister !

UNE MESURE EN CABINET N'EST PAS TOUJOURS SUFFISANTE

« Il est donc primordial d'intensifier le dépistage, insiste le Pr Jean-Marc Boivin, spécialiste de l'hypertension au centre hospitalier régional universitaire de Nancy. En France, la situation est catastrophique de ce point de vue là. La prise de tension est de moins en moins pratiquée en consultation de médecine générale. Il faudrait généraliser cette pratique et renforcer la coopération entre tous les professionnels de santé – médecins, infirmiers, pharmaciens – pour multiplier les mesures tensionnelles afin que chaque Français puisse bénéficier d'au moins une mesure de sa tension par an. » Car le diagnostic de l'hypertension passe nécessairement par



La prise de tension lors d'une consultation de médecine générale n'est pas toujours pratiquée.

une mesure de la pression artérielle. Celle-ci est pratiquée en cabinet par un médecin généraliste à l'aide d'un tensiomètre, dispositif consistant en un boîtier électronique relié à un brassard qui, installé sur le bras du patient, se gonfle puis se dégonfle avant d'afficher deux valeurs. La première – la pression systolique – correspond à la pression maximale lorsque le cœur se contracte et propulse le sang dans les artères. La seconde – la pression diastolique – correspond à la pression minimale lorsque le cœur se relâche entre deux battements. Ces deux pressions sont mesurées en millimètres de mercure (mmHg). On parle d'hypertension artérielle lorsque la pression artérielle dépasse 140 mmHg en pression systolique et 90 mmHg en pression diastolique. Une telle mesure chez son médecin généraliste n'est toutefois pas suffisante pour établir un diagnostic clair. En cause, l'effet « blouse blanche ». Dans un contexte médical, certains patients présentent un stress qui peut entraîner une augmentation passagère de leur pression artérielle menant à un faux diagnostic. « Pour autant, banaliser cet effet serait une erreur,

Il faudrait que chaque Français puisse bénéficier d'au moins une mesure de sa tension par an.

Pr Jean-Marc Boivin,
CHRU de Nancy

insiste le Pr Jean-Marc Boivin. *Une mesure anormalement élevée n'est pas nécessairement liée à l'effet blouse blanche et impose toujours une vérification par automesure tensionnelle, c'est-à-dire une mesure que le patient va faire lui-même, chez lui, au calme, hors de tout contexte médical, selon un protocole très rigoureux* » (lire encadré p. 66). L'automesure est aujourd'hui recommandée par toutes les sociétés savantes car elle permet non seulement un meilleur diagnostic de l'hypertension mais favorise aussi l'implication du patient, qui prend davantage conscience de l'importance de la gestion de sa tension artérielle.

BEAUCOUP D'APPAREILS NE SONT PAS AUX NORMES

Les patients qui y ont recours contrôlent mieux leur tension : ils parviennent à la maintenir en deçà de 140mmHg/90mmHg. Mais pour prendre seul sa tension chez soi, encore faut-il être équipé d'un autotensiomètre fiable. L'offre a beau être pléthorique, de nombreux dispositifs disponibles sur le marché n'ont pas été validés cliniquement.

BIEN PRENDRE SA TENSION



Mesurer sa tension nécessite un peu de rigueur, au début, avant que l'opération se mue en habitude. La Société française d'hypertension recommande de suivre « **la règle des 3** » :

- **3 mesures consécutives**

à 1 min d'intervalle le matin, avant le petit déjeuner et avant la prise de médicament ;

• 3 mesures consécutives à 1 min d'intervalle le soir avant le coucher ;

• 3 jours de suite avant la consultation avec son médecin. Sauf indication contraire de ce dernier, inutile de prendre sa tension tous les jours.



Pas d'exercice
30 minutes
avant la mesure



Reposez-vous
5 minutes avant
la mesure



Ne pas parler
pendant
la mesure



Ne pas fumer
ni boire de café
15 min avant
la mesure

COMMENT FAIRE ?

Pour chaque série de mesures, il faut :

- **prendre sa tension assis après**

5 min de repos, au calme, sans sollicitation extérieure ;

• ne pas avoir fait de sport dans les 30 min avant la mesure, ni avoir fumé ou consommé de café dans les 15 minutes qui précèdent ;

• positionner le brassard juste au-dessus du coude, en utilisant toujours le même bras (en général le gauche pour les droitiers et le droit pour les gauchers).

Pour un autotensiomètre huméral (bras), il faut :

• avoir les pieds à plat, ne pas croiser les jambes, le dos droit bien calé, l'avant-bras détendu, posé sur une table, paume ouverte vers le ciel.

On note le résultat des 3 mesures consécutives. À noter : dans le cas d'une mesure chez soi, les seuils définissant l'hypertension sont abaissés à 135mmHg/85mmHg, contre 140mmHg/90mmHg chez le médecin. Au moindre doute sur la procédure à suivre, parlez-en à votre médecin.

Certes, certains portent le marquage CE mais « cela ne suffit pas, explique le Pr Boivin. Les appareils doivent être validés par un protocole très strict, fixé notamment par la Société européenne d'hypertension [la norme universelle AAMI/ESH/ISO, NDLR] ». Pour mettre leur dispositif sur le marché, les constructeurs n'ont toutefois aucune obligation de le tester à l'aide de ce protocole et s'en passent dans la plupart des cas, ce qui laisse planer un doute sur leur fiabilité. Une étude publiée en 2023 dans la revue *Journal of Hypertension* révèle ainsi que 81 % des autotensiomètres achetés sur Amazon ne sont pas validés. C'est le cas par exemple du n° 1 des ventes (voir p. 68), de la marque chinoise Aile, qui a bien le marquage CE, mais ne respecte pas la norme AAMI/ESH/ISO. La liste des modèles répondant à cette double exigence est disponible en libre accès sur stridepb.org, un site commun de la Société européenne d'hypertension, la Société internationale d'hypertension et la Ligue mondiale contre l'hypertension. Parmi les dispositifs validés, il faut distinguer deux grandes catégories d'autotensiomètres : ceux avec un brassard porté au bras, dit « huméral », et ceux dotés d'un brassard qui se place au poignet. Les médecins et les sociétés savantes recommandent de façon unanime les modèles avec brassard huméral. En effet, pour avoir une bonne mesure de la pression artérielle, le brassard doit être à hauteur du cœur. Il l'est naturellement lorsqu'il est porté au bras, ce qui n'est pas le cas lorsqu'il est au poignet. « Pour obtenir une mesure fiable, le patient doit alors maintenir son poignet à hauteur de cœur, en posant sa main sur l'épaule opposée tout en tenant son coude de sa main libre, ce qui ajoute un degré de complexité à la manœuvre et augmente de fait le risque d'erreur », détaille le professeur.

EN PREMIÈRE INTENTION, MODIFIER SON MODE DE VIE

Une fois équipé avec un dispositif adapté, l'hypertension peut être suivie régulièrement, et interprétée par le médecin, qui pourra adapter sa prise en charge, toujours dans le but d'abaisser la pression artérielle et de la contrôler. Pour y arriver, il existe plusieurs leviers. Le premier consiste en des mesures hygiéno-diététiques visant à agir sur les principaux facteurs de risques modifiables de l'hypertension. Adopter un mode de vie sain,

comprenant une alimentation équilibrée, avec une réduction du sel, des sucres et des produits trop gras, une augmentation de la consommation d'aliments riches en potassium (fruits, légumes, graines) et d'aliments complets, la pratique régulière d'une activité physique, la limitation de la consommation d'alcool et l'arrêt du tabac contribuent à réduire la pression artérielle et à prévenir les complications liées à l'hypertension.

DES THÉRAPIES EFFICACES... PAS REMBOURSÉES EN FRANCE

Un second levier est le recours aux médicaments antihypertenseurs. Il en existe plusieurs classes (diurétiques, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion...) agissant selon différents mécanismes. « Pour traiter un patient hypertendu avec succès, il faut en moyenne utiliser deux à trois classes pharmaceutiques différentes, précise le Pr Jean-Marc Boivin. Il existe aujourd'hui des trithérapies efficaces, réunissant en un seul comprimé trois classes pharmaceutiques.

Malheureusement, ces traitements ne sont pas encore remboursés en France bien que ce soit le cas dans la plupart des pays européens. » Depuis peu, une nouvelle approche a fait son apparition : la dénervation rénale. Ce procédé chirurgical innovant et peu invasif consiste à interrompre les connexions nerveuses entre le cerveau et les reins au moyen d'un cathéter. En appliquant un courant électrique le long des parois des artères rénales à l'aide de cet instrument, les médecins parviennent à abaisser la tension artérielle de façon durable, sûre et sans effet secondaire. « Cette approche, développée à l'Hôpital européen Georges-Pompidou par l'équipe du Pr Michel Azizi, est pour l'instant réservée aux patients avec des hypertension sévères, résistantes aux médicaments. Mais cet acte chirurgical pourrait à l'avenir s'élargir à d'autres patients », prédit le Pr Jean-Marc Boivin. Une alternative intéressante quand on sait qu'un hypertendu sur deux abandonne son traitement en cours de route. ■

GAUTIER CARIOU

6 APPAREILS POUR MESURER SA TENSION

✓ Oui ✅ Pourquoi pas ✗ À proscrire

L'économie oui, mais pas à n'importe quel prix ! Et certainement pas au prix de sa santé. Un autotensiomètre coûte en moyenne 40 €. Si le prix est nettement plus bas, il faut se méfier. Il y a en effet de fortes chances que l'appareil soit de mauvaise qualité avec une faible durée de vie. Certaines plateformes de vente en ligne, comme Temu, proposent ainsi des autotensiomètres de marques inconnues à des prix dérisoires – moins de 10 € ! – via des ventes flash. Ils ne répondent à aucune norme et n'apparaissent pas dans la liste des produits validés cliniquement. Si le prix est excessivement haut, soyez prudent : de nombreuses options superflues ont sans doute été ajoutées, sans pour autant avoir la garantie d'un dispositif homologué. Avec l'aide du Pr Boivin, nous avons passé en revue 6 types d'appareils aux spécificités très différentes, pour vous aider à choisir le plus adapté.

TENSiomètre ÉLECTRONIQUE AU BRAS

Breuer BM 27 • 36,87 €

Cet autotensiomètre électronique mesure la tension au niveau du bras à l'aide d'un brassard polyvalent, adapté à des tours de bras variant de 22 à 42 cm. Il affiche distinctement les valeurs incontournables pour la mesure de la pression artérielle : la pression systolique, la pression diastolique ainsi que le pouls. Sa mémoire lui permet d'enregistrer la tension sur 4 emplacements distincts, et jusqu'à 30 mesures pour chaque emplacement. Il détecte aussi les arythmies cardiaques.

Avis de l'expert Ce dispositif fait partie de la liste des 254 autotensiomètres marqués CE et validés cliniquement selon le protocole AAMI/ESH/ISO, un gage de qualité de la mesure. Il rentre dans la catégorie des tensiomètres avec brassard huméral, particulièrement recommandés par les sociétés savantes.



TENSIOMÈTRE AU POIGNET AUTOMATIQUE

Omron RS1 • 27,99 €

Ce dispositif mesure la tension au niveau du poignet à l'aide d'un brassard adapté à la plupart des poignets (circonférence comprise entre 13,5 et 21,5 cm). Compact, il peut être facilement transporté et permet d'obtenir une mesure des pressions systolique et diastolique ainsi que du rythme cardiaque.

Avis de l'expert Ce dispositif apparaît dans la liste des autotensiomètres validés cliniquement. Toutefois, il n'a pas la préférence des sociétés savantes car il nécessite de maintenir le poignet à hauteur du cœur, ce qui peut engendrer des défauts de mesure si l'on place mal son poignet.



TENSIOMÈTRE DE 24H

Aktiia • 229,99 €

Ce bracelet connecté utilise un capteur optique pour mesurer indirectement la pression artérielle à l'aide d'un algorithme afin de la suivre en continu sur 24 heures. Il nécessite un calibrage préalable réalisé au moyen d'un brassard. Les données ne sont pas visibles sur le bracelet mais synchronisées directement sur un smartphone via une appli.



Avis de l'expert Ce type d'appareil représente sans doute l'avenir. Toutefois, ce n'est pas une mesure directe de la pression artérielle : un algorithme infère une mesure tensionnelle à partir de signaux optiques. Il s'agit d'une boîte noire qui demande la mise en place de critères d'évaluation spécifiques à ce type d'objet. C'est pourquoi les sociétés savantes déconseillent l'utilisation d'appareil sans brassard pour la mesure tensionnelle.

TENSIOMÈTRE VEROVAL DUO CONTROL

Hartmann • 69,99 €

Doté d'un brassard huméral, il est disponible en deux tailles : 22-32 cm de circonférence et 32-42 cm.

Il combine deux méthodes

complémentaires pour mesurer la tension artérielle : la mesure auscultatoire (un micro intégré au dispositif écoute les sons produits par le pouls) et la mesure oscillométrique, utilisée dans la plupart des autotensiomètres. Son grand écran en couleur facilite la lecture de la mesure.

Avis de l'expert Il est le seul validé cliniquement pour les patients avec une arythmie cardiaque. Avec les modèles standards, cela donne des résultats parfois aberrants. La combinaison des deux techniques contourne cette difficulté.



TENSIOMÈTRE DE BRAS

Aile • 21,99 €

Top 1 des ventes sur Amazon France, il mesure la tension au moyen d'un brassard polyvalent. Il affiche les pressions systolique et diastolique ainsi que le pouls, et est doté d'une mémoire permettant d'enregistrer les mesures pour deux personnes, et jusqu'à 99 mesures pour chacun.

Avis de l'expert Ce produit possède bien un marquage CE mais n'est pas validé cliniquement et n'apparaît donc pas dans la liste stridelpb.org. Il est possible que la mesure soit de qualité mais rien ne le garantit. Il est recommandé d'éviter ce genre de produit.



TENSIOMÈTRE BRASSARD ÉLECTRONIQUE M3 CONFORT (HEM-7155-E)

Omron • 78,49 €

Cet autotensiomètre électronique de bras fait partie des 22 appareils validés cliniquement pour la mesure de l'hypertension artérielle chez la femme enceinte. Il est aussi adapté aux autres patients adultes. Son brassard polyvalent s'adapte à des bras de 22 à 42 cm de diamètre. Il peut enregistrer la tension de deux personnes, et conserve en mémoire jusqu'à 60 mesures par personne.



Avis de l'expert Les femmes enceintes subissent un bouleversement hormonal qui peut rendre difficile une prise fiable de la tension. Il est donc recommandé d'utiliser une méthode auscultatoire chez son médecin qui utilisera un stéthoscope. Mais depuis peu, des autotensiomètres sont validés cliniquement pour les femmes enceintes. Ce modèle en fait partie.

Découvrez le nouveau cahier de vacances pour adultes de 60 Millions de consommateurs

MOTS FLÉCHÉS, MOTS CROISÉS, MOTS MÊLÉS, RÉBUS, TESTS, QUIZ, ÉNIGMES À RÉSOUdre, VRAI-FAUX...

AHS224HSJEUX2

- ✓ Un concentré de jeux pour tester vos connaissances en matière de consommation
- ✓ L'occasion d'apprendre tout en s'amusant !

Scannez ce QR code pour le commander



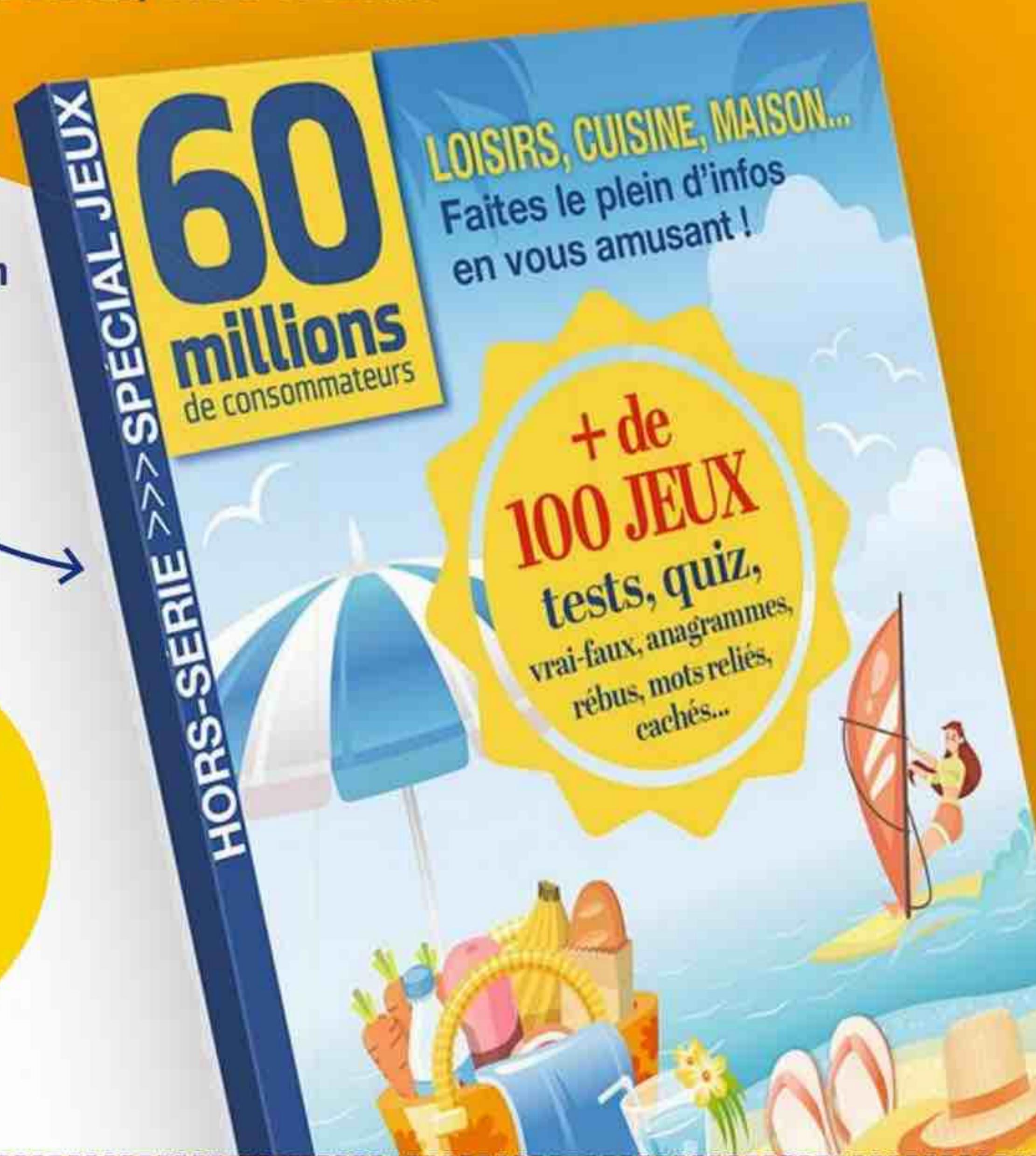
5€90

(frais de port inclus)

Livré sous un délai de 10 jours à réception de votre bon de commande



En vente chez les marchands de journaux à partir du 13 juin 2024



BON DE COMMANDE

A compléter et à envoyer dans l'enveloppe jointe ou dans une enveloppe non affranchie à :
60 Millions de consommateurs - Service Abonnements - Libre réponse 96316 - 59789 Lille Cedex 9

AHS224HSJEUX2

OUI, je souhaite bénéficier de votre offre exclusive pour commander **le nouveau cahier de vacances de 60 Millions de consommateurs sur la consommation**.

Informations personnelles : Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Tél. (facultatif) :

Ci-joint mon règlement de **5,90 €** par :

Chèque bancaire à l'ordre de *60 Millions de consommateurs*
 CB - N° de carte

Date d'expiration

Je recevrai l'ouvrage sous un délai de 10 jours maximum à réception de mon bon de commande.
Je ne dispose pas d'un délai de rétractation de 14 jours.

Date et signature obligatoires

La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements TBS BLUE sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INC), éditeur de *60 Millions de consommateurs*, 76, avenue Pierre Brossolette, 92240 MALAKOFF, Paris B 381 856 723, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-contre (hormis téléphone), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem à l'adresse dpo@inc60.fr. À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Nous utiliserons vos données pour vous adresser des offres commerciales. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case Vos données (sauf numéro de téléphone) pourront être cédées à des organismes extérieurs (presse et collecte de dons). Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Tension trop élevée

RÉDUIRE LE SEL : MODE D'EMPLOI

Le sel est un formidable exhausteur de goût. Alors, quand il faut le réduire pour être en meilleure santé, les papilles font grise mine ! Heureusement, certains gestes permettent d'éviter de craquer sur la salière, en trompant le cerveau et en rendant les plats plus savoureux.

Relever la saveur des plats par quelques grammes de sel : ce geste est à oublier lorsque l'on est à risque d'hypertension ou sujet aux problèmes cardio-vasculaires. Et, pour les personnes en bonne santé, la recommandation est... la même ! Car les Français consomment trop de sel : 9 g par jour pour les hommes et 7 g pour les femmes, quand le Programme national nutrition santé recommande respectivement 8 g/j et 6,5 g/j (et même 5 g pour l'Organisation mondiale de la santé). Et si l'on parle de besoins réels pour le corps humain, de 1 à 2 g de sel par jour suffit. Comment rendre la note moins salée ? Suivez nos conseils.

1 | Trompez votre cerveau

« Une diminution de 10 à 25 % de sel dans un plat n'est pas perçue par le cerveau », nous apprend Nathalie Majcher (compte Instagram : @drbonnebouffe), diététicienne nutritionniste et autrice de *1 mois pour réduire le sel* (éd.

Hachette, 2020). À partir de 25 %, le cerveau crie « *plat sans saveur* » ! Allez-y donc très doucement lorsque vous décidez de réduire le sel. Sachez qu'il faut « *entre trois et quatre semaines pour habituer nos papilles gustatives à une alimentation moins salée* ».

2 | Remplacez le sel par un trait de citron

« L'acidité est un révélateur de goût, tout comme le sel », explique Nathalie Majcher. Citron, pamplemousse, mais aussi fruits rouges ou légumes tels que la rhubarbe, le radis et l'oseille jouent ce rôle à merveille. Et pour éviter de saler sa laitue, souvent un peu insipide, pourquoi ne pas l'associer à des endives ou de la roquette ? On peut également utiliser du vinaigre de cidre, un produit fermenté dont l'acidité ravira les papilles, même sans ajouter de sel.



3 | Introduisez du chocolat

Plus inattendu, le chocolat noir constitue un allié de taille à l'alimentation sans sel : son amertume possède la capacité de faire ressortir la saveur d'un plat et il est possible de l'ajouter à une vinaigrette tout aussi bien que dans une sauce de viande ou de poisson, sous forme de poudre de cacao non sucré.

4 | Usez des herbes et des épices

Les herbes aromatiques (basilic, coriandre, persil...) et les épices (cumin curcuma, poivre...)





constituent les premiers alliés d'une cuisine savoureuse. Pour que les herbes révèlent toutes leurs saveurs, « *il faut les ciser, voire les écraser quelques minutes seulement avant de les utiliser* », détaille Nathalie Majcher. Même chose avec les épices, qui doivent être broyées et grillées pour libérer leurs arômes. Ainsi, « *il est préférable de les ajouter en début de cuisson après les avoir passées dans un mortier par exemple* ». Le gingembre, lui, peut aussi être finement râpé au dernier moment, comme le raifort, racine dont le goût se rapproche de la moutarde. Vous pouvez également l'acheter en poudre pour l'ajouter à vos préparations.

5| Transformez vos huiles

Et si vous aromatisiez vos huiles pour des assaisonnements simples et savoureux ? « *Huile au thym, à la truffe, au piment, à la noix ou au sésame grillé, tout est possible* », s'enthousiasme la diététicienne. Sans oublier l'ail, l'estragon ou des zestes de citron vert. Même chose pour le beurre, que vous pouvez trouver aromatisé ou bien parfumer vous-même avec des épices, du piment ou de l'échalote. Une version originale pour oublier les délices du beurre aux cristaux de sel !



6| Mettez la salière au placard

« *Ne posez pas la salière d'office sur la table*, recommande Nathalie Majcher. Préférez-lui le poivrier ! Et goûtez toujours avant de saler. »

7| Prenez le bouillon

Fini le sel dans l'eau des pâtes : utilisez du bouillon plutôt que du gros sel pour l'eau de cuisson des pâtes, du riz et des pommes de terre. On l'achète tout prêt en vérifiant qu'il est sans sel ajouté ou on aromatise l'eau avec du laurier, du thym, du romarin, de l'oignon, de la citronnelle, du gingembre, du citron...

8| Pimpez les cuissons

Le déglaçage des sucs de cuisson vous permet de relever vos plats : « *Versez un peu d'eau ou de crème au fond de la poêle encore chaude et mélangez* », conseille Nathalie Majcher. Si l'on cuit à la vapeur, rôtir quelques instants ses aliments avant permet d'en rehausser le goût, tandis que les marinades sont toujours une option saine et gagnante pour éviter le sel sans perdre le plaisir.

9| Appelez l'Asie à la rescoussse

Le wasabi, si l'on aime le piquant, permet d'obtenir des poissons pleins de saveur sans avoir à saler. Enfin, avec 10 % de sel en moyenne, le gomasio et le furikake aident également à en réduire la teneur et sont délicieux sur nombre d'aliments. Ces mélanges sont à base de sésame pour le gomasio, et selon les variantes, de jaune d'œuf séché, graines de sésame blanc grillées, thé vert, citron ou thon séché pour le furikake. À condition d'avoir la main légère bien sûr, sinon le bénéfice sera nul. Enfin, n'étendez pas les codes asiatiques jusqu'à adopter la sauce soja et le nuoc-mâm. Avec respectivement 16,9 g de sel pour 100 ml (Kikkoman) et 26,6 g/100 ml (Carrefour), ce ne sont pas les alliés du régime sans sel.

10| Fuyez les produits industriels

« *Le sel issu des produits industriels représente 74 % de nos apports moyens en sodium, soit la première source dans notre alimentation* », précise Nathalie Majcher. Alors ouvrez l'œil quand vous faites vos courses ! Massivement ajouté dans les produits ultratransformés, le sel est aussi présent en grandes quantités dans les aliments tels que le pain, la charcuterie, les « grignotages » apéritifs, la plupart des condiments. Sur les étiquettes, le sel est noté « sodium ». Retenez que 5 g de sel = 2000 mg de sodium. Et si besoin, utilisez l'application Sodium to salt, qui convertit le sodium en sel et inversement. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX



Sel au potassium

PRUDENCE AVEC LE SEL DE RÉGIME

Pas facile de diminuer le sel. Mais se rabattre uniquement sur les sels de substitution, enrichis en potassium, est parfois une fausse bonne idée car ils sont déconseillés à certains patients. «60» s'est plongé dans les compositions pour tout comprendre.

Votre médecin vous a conseillé de réduire le sel ? Mais après des semaines de bataille avec vous-même, vous avez encore la main lourde. Alors vous êtes tenté de passer aux « sels de régime ». Les promesses de ces produits, disponibles en pharmacie et en grande surface, sont attrayantes : « *Saveur salée conservée* », annonce le Sel fin La Baleine Essentiel à - 30 % de sodium ; « *Tout le bon goût du sel* », promet Cérébos avec son sel Équilibre à - 33 % de sodium. Côté emballage, le mimétisme avec le sel classique des mêmes marques est parfait. À l'intérieur, une partie du sodium, impliqué dans l'augmentation de la pression artérielle, est remplacée par du chlorure de potassium, qui aurait un effet bénéfique sur la pression artérielle. Pratique ? Oui. Mais ce type de produit est déconseillé à certains patients. Et les emballages peinent à avoir une mise en garde efficace.

LE POTASSIUM, UN ALLIÉ CONTRE L'HYPERTENSION

Sa mise au point, pourtant, part d'une bonne idée. Le sodium, qui constitue le sel de table à 40 %, n'est pas le meilleur ami du système cardio-vasculaire. Lorsqu'on en consomme trop, l'organisme compense par une rétention d'eau. Le volume sanguin augmente, de même que la pression exercée sur les artères. En cas d'hypertension, réduire le sodium dans l'alimentation est donc la première

mesure à prendre, même si elle n'est pas la seule (lire p. 64-68). L'autre bonne idée de ces sels, c'est le remplacement d'une partie du sodium par du potassium. Car un bon apport de ce minéral dans l'alimentation permet de faire baisser la pression artérielle, et c'est d'ailleurs via des repas riches en fruits et légumes que l'apport de potassium est conseillé. L'analyse de plusieurs études ou « méta-analyse » « montre que les régimes alimentaires riches en potassium améliorent le contrôle tensionnel et le profil cardio-vasculaire des patients », confirme le Pr Béatrice Duly-Bouhanick, endocrinologue et hypertensiologue, présidente de la Société fran-



çaise d'hypertension artérielle (SFHTA). Mieux : les sels enrichis en potassium semblent protéger d'événements cardio-vasculaires importants. Une étude sur l'effet du sel de régime (75 % de sodium, 25 % de potassium) a été réalisée sur les habitants de 600 villages chinois à l'alimentation très salée, âgés de plus de 60 ans, souvent hypertendus. 21 000 personnes ont été réparties en deux groupes, l'un n'utilisant que du sel normal, l'autre uniquement du sel de régime. Au bout de cinq ans, les utilisateurs du sel enrichi en potassium ont eu nettement moins d'AVC et d'accidents cardio-vasculaires que les autres.

DÉCONSEILLÉ EN CAS DE PRISE DE CERTAINS TRAITEMENTS

Il faut toutefois relever que « *l'étude menée en Chine a porté sur des patients précis : ceux qui utilisent beaucoup de sel rajouté à l'alimentation, et non des patients qui apportent le sel via les conserves ou les plats tout préparés riches en sel* ». Dans une note sur la question qui vient de paraître, la SFHTA précise : « *Les sels dits "de régime" [...] pourraient être un complément utile pour aider certains patients à diminuer leur consommation de sel et augmenter leur consommation de potassium.* » Leur utilisation doit cependant être « *prudente* » voire « *déconseillée* » à certains patients. À commencer par les personnes qui traitent leur hypertension artérielle ou leur insuffisance cardiaque à l'aide de médicaments « *hyperkaliémants* » qui augmentent le potassium. « *On trouve parmi eux certains médicaments antihypertenseurs indispensables*

comme les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les antagonistes de l'angiotensine II, les sartans, ou certains diurétiques (spironolactone). Tous freinent l'élimination du potassium, qui peut alors s'accumuler dans le corps », précise le Pr Duly-Bouhanick. Une hyperkaliémie peut se développer, qui engendre des troubles du rythme cardiaque. D'autres personnes doivent parfois éviter les sels enrichis : celles souffrant d'insuffisance rénale chronique modérée ou sévère (chez qui on préconise parfois un régime pauvre en potassium), ou atteints d'insuffisance cardiaque, certains patients diabétiques, et également les sujets âgés dont les reins peuvent avoir des difficultés à éliminer le potassium.

Un seul mot d'ordre donc avant d'utiliser ces sels : en parler à son médecin. Beaucoup, hélas, n'y pensent pas. Or, sur les emballages, les mises en garde sont franchement légères. « 60 » s'est procuré six sels de régime vendus en grande surface et en pharmacie. Les plus mauvais élèves sont Fitsalt, de Marnys, qui n'évoque aucun public à risque et se contente d'indiquer « *convient aux régimes à faible teneur en sodium, toujours sous contrôle médical* » et Sels minéraux de mer, de La Baleine Verte, qui n'affiche aucune mise en garde. Cérébos Équilibre, le sel Essentiel de la Baleine et Vitaflor (sel Bouillet), eux, précisent : « *Ne convient pas aux personnes dont le régime doit être pauvre en potassium.* » On espère que les patients en question se reconnaîtront.

UN MANQUE D'INFORMATION DÉLÉTÈRE SUR L'ÉTIQUETAGE

En 2020, le décès d'un patient ayant eu recours à un sel enrichi alors qu'il lui était contre-indiqué avait conduit l'Anses à se pencher sur ces produits. Elle avait alors déploré le « *manque d'information sur l'étiquetage [...], en particulier pour les personnes non suivies ou mal suivies pour les affections qui majorent le risque* ». Elle avait notamment souligné le potentiel danger de l'allégation « *le potassium contribue au maintien d'une pression sanguine normale* ». Quatre ans plus tard, le sel Bouillet de Vitaflor porte toujours la mention « *une consommation alimentaire réduite en sodium et riche en potassium aide au maintien d'une pression sanguine normale* ». ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX



Insuffisance veineuse EN FINIR AVEC LES JAMBES LOURDES

Près d'un quart de la population serait touché, mais l'insuffisance veineuse reste une maladie méconnue et sous-traitée. Pourtant, en passant par des mesures d'hygiène ou de la chirurgie, retrouver des jambes fines et sans varices est possible.

« Je n'arrive plus à rentrer dans mes chaussures », « J'ai mal aux jambes. » Les pharmaciens entendent fréquemment ce genre de plaintes. Et l'été, avec la montée des températures, les clients souffrant d'une sensation de jambes lourdes sont encore plus nombreux. Ce symptôme évoque une pathologie fréquente et pourtant méconnue : l'insuffisance veineuse. Alors que, selon les études, de 11 à 24 % de la population seraient touchés, seulement un peu plus de la moitié déclare avoir déjà consulté un médecin à ce sujet (55 %), et ce pourcentage chute à 35 % lorsqu'il s'agit de traitement (sondage Ifop 2020). Pourtant, il existe des traitements efficaces contre cette maladie.

Bon à savoir

QUELLE PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCU ?

Depuis 2020, les traitements des varices – thermiques et chimiques – sont remboursés. À condition que l'intervention ne soit pas à visée esthétique et concerne les veines principales que sont les saphènes. Si seules des petites veines bleues de 1 à 3 mm sont visées, l'Assurance maladie ne prendra rien en charge.

Les chirurgiens peuvent évidemment pratiquer des dépassements d'honoraires mais une sclérothérapie guidée par échographie coûte entre 50 et 130 €.

L'Assurance maladie prend en charge 37,46 €. Une partie du reste à charge peut être couverte par la mutuelle.

La première étape consiste à poser le diagnostic. L'aspect anodin des symptômes conduit souvent en premier lieu à pousser la porte de la pharmacie. En présence d'un œdème (gonflement) au niveau des membres inférieurs, le pharmacien conseille souvent de consulter.

UNE PATHOLOGIE HÉRÉDITAIRE DANS PLUS DE 80 % DES CAS

Après un interrogatoire, le médecin examine les jambes de son patient, palpe les trajets veineux pour évaluer la qualité des veines. Car l'insuffisance veineuse se caractérise par « une dégradation de la paroi veineuse, explique le Dr Pierre Houtin, médecin vasculaire à l'hôpital Nord (Marseille). Les veines perdent en élasticité et les valves – qui sont des sortes de clapets – présentes sur la paroi dysfonctionnent ». Résultat : le sang peine à remonter vers le cœur. Ce mauvais retour veineux est confirmé par l'échographie-doppler, un examen d'imagerie qui calcule notamment la vitesse du sang dans les veines et vérifie l'état de ces clapets. Bonne nouvelle, l'insuffisance veineuse touche le réseau superficiel, qui n'assure que 10 % du retour du sang vers le cœur. Le réseau profond se charge des 90 % restants.

Puisque le sang a tendance à stagner dans les membres inférieurs, le principal symptôme est la sensation de jambes lourdes. Des œdèmes au niveau des mollets, des chevilles et des pieds peuvent aussi apparaître. En outre, « nous observons une modification de l'état cutané, notam-

ment au niveau des malléoles (*os de la cheville*). La peau devient brunâtre, fine, cartonnée... jusqu'à parfois provoquer des ulcères. Or ces plaies sont difficiles à soigner », prévient le spécialiste. Autre symptôme provoqué par la dilatation des veines, la formation de varices. De 20 à 35 % de la population sont concernés. Elles ne présentent pas de caractère de gravité mais leur aspect inesthétique est souvent un motif de consultation.

Bien que l'insuffisance veineuse soit héréditaire dans plus de 80 % des cas, le mode de vie est loin d'être une variable négligeable. Tout ce qui exerce une pression sur les membres inférieurs constitue un facteur de risque : surpoids, sédentarité, grossesse, métiers exigeant une position debout prolongée... « *Il ne faut pas oublier que le tabagisme a aussi tendance à abîmer la paroi de nos veines* », ajoute le Dr Houtin.

RESPONSABLE DE VARICE MAIS PAS DE PHLÉBITE

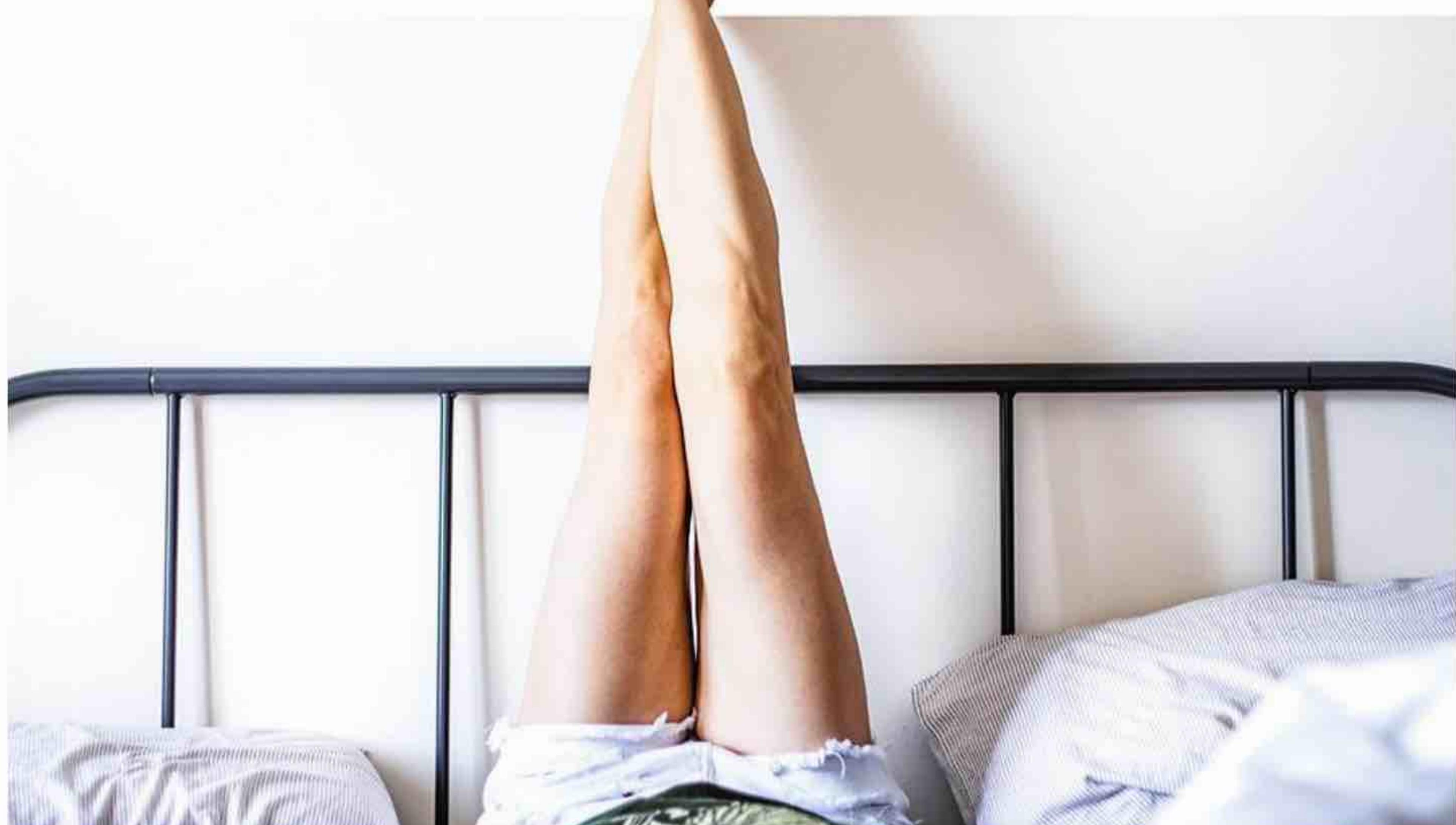
Si l'insuffisance veineuse ne présente pas un fort caractère de gravité, la négliger expose à des complications. Un caillot de sang peut se former, la peau rougit et devient douloureuse au toucher. Le Dr Houtin se montre cependant rassurant : « *Un caillot dans une veine*

*superficielle ne provoque pas d'embolie pulmonaire**. Il ne faut pas confondre avec la phlébite, où le caillot se situe dans le réseau veineux profond. » Antidouleur, compresses chaudes et, éventuellement, un anticoagulant feront disparaître cette inflammation. Pour éviter d'en arriver à la formation d'un caillot, certaines règles hygiéno-diététiques s'imposent. « *Une douche froide sur les jambes pendant une dizaine de minutes, s'allonger jambes relevées sont les tout premiers conseils que nous donnons* », déclare Pierre-Olivier Variot, président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (Uspo).

Concernant le mode de vie, la Société française de cardiologie recommande une activité physique régulière et notamment la marche. Les activités aquatiques, qui exercent une forme d'hydro-massage, permettraient aussi de contracter les muscles inférieurs, tout en comprimant les veines adjacentes. Néanmoins, une revue des études scientifiques de la Cochrane Library a conclu, en juin 2023, que l'on manquait de « *données probantes pour évaluer les bénéfices de l'exercice physique chez les personnes atteintes d'une maladie veineuse chronique* ». Il s'agit donc



* **Embolie pulmonaire :** obstruction d'une artère pulmonaire par un caillot.



davantage d'une mesure préventive. Quand la maladie s'est installée, le premier traitement est la contention. Bas ou chaussettes sont recommandées dès que des varices sont bien visibles (stade 2, lire p. 77). Si les symptômes persistent, les veines incontinentes vont devoir être traitées.

L'ARRIVÉE DE TECHNIQUES MOINS INVASIVES

Trois options s'offrent alors au patient. La plus ancienne est le stripping : un chirurgien retire totalement la veine. Cette méthode est efficace mais nécessite de passer au bloc, d'être hospitalisé et en arrêt de travail pendant près d'un mois. « *Depuis environ dix ans, c'est le traitement endoveineux thermique qui s'est imposé* », indique le Dr Houtin. Efficace dans plus de 90 % des cas, cette technique, pratiquée en ambulatoire, repose sur l'introduction d'une sonde dans la veine afin de la brûler grâce à un laser ou à un système de radiofréquence. « *D'autres veines du réseau profond prendront le relais. Mais il faut quand même s'assurer que le patient n'est pas à risque cardio-vasculaire car, en cas de pontage*, le chirurgien préleve la veine saphène pour seconder les artères bouchées.* »

Quelques effets indésirables comme des ecchymoses ou des hématomes peuvent apparaître. Seules les paresthésies (picotement, fourmillement...) peuvent durer plus de six mois. Environ 1 % des patients sont concernés.

Si la veine est trop dilatée ou en cas de récidive de varice après une chirurgie, la destruction de la paroi veineuse s'opère par injection d'un produit chimique. La sclérothérapie se pratique en cabinet, dure entre 15 et 30 minutes et les arrêts de travail sont de courte durée, comme dans le traitement thermique. En revanche, « *plusieurs interventions peuvent s'avérer nécessaires* », avertit le Dr Houtin. Dans de très rares cas (1 pour 1000), la sclérothérapie et le traitement thermique peuvent provoquer une thrombose veineuse, voire une embolie pulmonaire. Selon un rapport de la Haute Autorité de santé de 2016, rien ne permet cependant d'affirmer

qu'un traitement est supérieur à l'autre et la survenue d'effets indésirables dépend surtout du « *respect des conditions de réalisation* ». Autant dire qu'il faut bien choisir son chirurgien ! Quant aux médicaments veinotoniques, ils ont été déremboursés en 2007. Leur service médical rendu a été jugé insuffisant.

*Quid des traitements alternatifs ? Tous ne sont pas convaincants. Certains industriels ont mis sur le marché des appareils d'électrostimulation. Le principe ? Envoyer une impulsion électrique pour stimuler les muscles et, par conséquent, réactiver la circulation sanguine. Leurs fabricants n'hésitent pas à dire qu'ils améliorent le retour veineux et soulagent les jambes lourdes. « *Or les clapets dysfonctionnels ne se réparent pas. Quand la stimulation s'arrête, l'effet s'arrête lui aussi* », alerte le Dr Houtin. Pour ce soulagement fugace, il faut payer au moins 150 € !*

Du côté des compléments alimentaires, hormis les produits à base de marron d'Inde, reconnus pour leurs vertus veinotoniques par

l'Agence européenne du médicament, quelques études suggèrent des effets positifs pour le petit houx, le mélilot et la vigne rouge. Les compléments alimentaires à base de catéchines (extraits du thé vert), d'oligo-proanthocyanidines (extraits du pin maritime et d'autres plantes), de rutine (extraite notamment du ginkgo), de cassis et de diosmine (extraite des agrumes) n'ont plus le droit de déclarer lutter contre l'insuffisance veineuse.

UN BÉNÉFICE AVÉRÉ SUR LA COULEUR DE LA PEAU

Enfin, certaines cures thermales proposent des séjours spécifiques pour les insuffisants veineux chroniques. Trois études françaises publiées dans des revues internationales mettent en évidence une amélioration de la qualité de vie et de la douleur après une cure. Comme ces résultats sont subjectifs puisqu'ils reposent sur du déclaratif, les chercheurs ont aussi évalué la couleur de la peau : l'amélioration était significative pendant au moins un an. En revanche, ces cures n'ont aucun impact sur les ulcères. ■

CÉCILE COUMAU



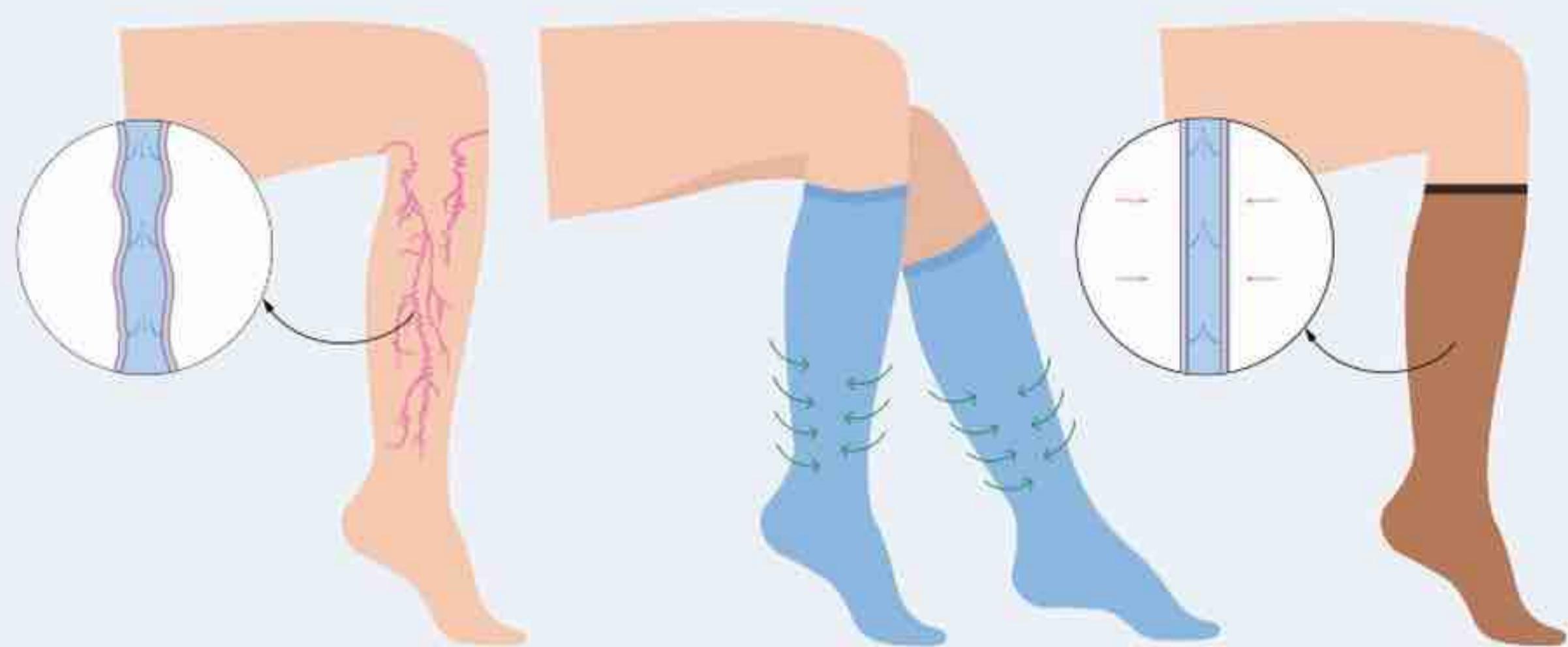
***Pontage :**
intervention chirurgicale utilisée pour contourner l'obstruction d'une artère en prélevant la veine saphène.

BAS DE CONTENTION : EFFICACES À CONDITION DE S'EN SERVIR...

Faire pression sur la jambe, c'est le principe simple et mécanique des bas de contention. L'efficacité est la même quel que soit le modèle, à condition de le porter toute la journée même l'été. Ce qui rebute trop souvent les patients, qui abandonnent alors le traitement.

POUR QUI ?

Ces dispositifs sont indiqués pour les personnes souffrant d'une insuffisance veineuse de stade 2, autrement dit quand des varices d'environ 3 mm sont présentes. En prévention d'une thrombose ou pour traiter un ulcère. Pour un simple symptôme de jambes lourdes, inutile de troquer vos belles chaussettes pour des bas de contention.



CHAUSSETTES, BAS OU COLLANTS ?

« Leur efficacité se vaut, affirme le Dr Houtin, médecin vasculaire à l'hôpital Nord (Marseille). L'important, c'est qu'ils exercent une bonne compression au niveau du mollet. » L'autre critère majeur n'est autre que la pression exercée sur la jambe. Quatre niveaux de contention existent. Le médecin prescrira celle qui convient à la sévérité de l'insuffisance veineuse. Une personne avec des varices d'environ 3 mm portera, par exemple, des bas de classe 2. En cas d'œdème chronique, il faut opter pour des bas classe 3. Et en cas d'ulcère, utiliser des bandes de compression facilite la pose. Afin de choisir le bon

produit, « nous mesurons les membres inférieurs, le matin au lever puis le client fait des essayages à l'officine », explique Pierre-Olivier Variot, président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine.

COMMENT LES PORTER ?

Les enfiler demande un peu de doigté. Le pharmacien donne la marche à suivre : les mettre dès le matin, retourner le bas à l'envers jusqu'au talon, enfiler le bout du pied puis le talon, retourner le bas et le dérouler sur la jambe sans tirer. Il existe des systèmes d'aide à l'enfilage rigides ou souples mais ils ne sont pas remboursés. En outre, il est vivement conseillé de les porter toute la journée, « même en été si possible car les veines se dilatent avec la chaleur », précise le Dr Houtin. Pendant la nuit ou une activité physique, ils ne sont pas nécessaires. Selon les études, plus de 30 % des patients les abandonneraient prématurément.



COMMENT LES ENTREtenir ?

Il est conseillé de les laver tous les jours, à la main ou en machine à 30 °C. Le séchage se fait à plat, surtout pas sur une source de chaleur ou dans un sèche-linge. Ainsi, leur capacité de compression n'est pas altérée. L'Assurance maladie prend en charge l'achat de deux paires tous les trois mois.



De l'hôpital à la maison

SE REMETTRE D'UN ACCIDENT

Chirurgie du cœur, infarctus, poussée d'insuffisance cardiaque... Après de tels événements, les patients doivent apprendre à vivre avec une maladie chronique. Un parcours de soins personnalisé permet une récupération optimale. Les experts nous en parlent.

Un « choc psychologique », « une incompréhension totale », « une profonde angoisse »... Le ressenti des patients que nous avons interrogés après l'annonce de leur accident cardio-vasculaire est édifiant. Qu'il soit brutal, insidieux ou accompagné de signes avant-coureurs, un tel événement crée souvent un bouleversement majeur. « *Je me suis rendu compte que j'étais mortel* », confie Sylvain, 45 ans. Hospitalisé en urgence, à 39 ans, pour un infarctus du myocarde (une « crise cardiaque »), le jeune cadre se souvient encore des jours qui ont suivi la pose de son stent. Ce ressort est placé dans une artère

coronaire – rétrécie par une plaque graisseuse – pour la dilater et permettre au sang d'y circuler à nouveau normalement. « *J'étais perdu, sidéré. Les médecins tentaient de me rassurer, de me délivrer des conseils. Je ne retenais rien. J'avais besoin de temps pour digérer ce qui venait de m'arriver.* » Le cas de Sylvain est loin d'être isolé. Des dizaines de milliers de patients vivent chaque année la même situation. Pour y remédier, différentes réglementations depuis les années 2000 ont formalisé un type d'accompagnement global dédié à toutes les personnes victimes d'un accident cardio-vasculaire : la réadaptation cardiaque.

De quoi s'agit-il ? « La réadaptation cardiaque est un ensemble d'activités mises en place par une équipe pluridisciplinaire (cardiologues, infirmiers, enseignants en activité physique, diététiciens, psychologues...) pour influencer favorablement l'évolution de la maladie et permettre au patient de retrouver une meilleure condition physique, mentale et sociale après un accident cardiaque. L'autre objectif, c'est de l'aider à préserver ou à reprendre une place aussi normale que possible dans la société », indique le Dr Anne-Laure Laprétrie, cardiologue au CHU de Nantes.

RÉDUIRE AU MAXIMUM L'IMPACT DE LA MALADIE

Concrètement, la réadaptation cardiaque repose sur un triptyque : des soins de suite (ajustement des traitements médicamenteux, soins de cicatrices après une chirurgie, vérification des complications...); un programme de réentraînement physique et de l'éducation thérapeutique. Celle-ci aide les patients à acquérir ou maintenir les connaissances et compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie. La réadaptation cardiaque est particulièrement

“Le patient apprend tout ce qu'il doit faire pour que sa pathologie ne continue pas à évoluer.”

Laura Serrano,
cardiologue à Puilboreau (17)

recommandée aux personnes ayant une maladie coronaire (notamment, après un infarctus du myocarde) ou ayant subi une chirurgie cardiaque (pontage aorto-coronarien, remplacement de valves, malformation congénitale...), une chirurgie des artères des membres inférieurs, ou présentant une insuffisance cardiaque (maladie caractérisée par la perte de force musculaire du cœur). Elle comporte trois phases. La première est celle de l'hôpital, dans les jours qui suivent l'accident. La deuxième se déroule dans un centre de réadaptation spécifique en milieu hospitalier.

« Le patient s'y remet sur les "rails" de l'activité physique et apprend tout ce qu'il doit faire dans sa vie quotidienne pour que sa pathologie ne continue pas à évoluer », décrit Laura Serrano, cardiologue à la clinique Cardiocéan, à Puilboreau (17). De fait, si la maladie devient chronique après un accident cardiaque, la réadaptation contribue à ce qu'elle altère le moins possible la qualité de vie et diminue le risque de récidive. Pour atteindre cet objectif, une troisième phase est nécessaire : dès la sortie du centre de réadaptation, le patient doit optimiser ses acquis en maintenant une hygiène de vie saine pour le restant de ses jours.

Phase 1 : bouger le plus tôt possible

Mise en place pour les patients à l'hospitalisation la plus longue, cette phase permet une mise en route immédiate du corps malmené par l'accident cardiaque ou l'opération.

À la suite d'un accident cardiaque, la durée de l'hospitalisation dépend du type de pathologie et de l'état de santé du patient. « Dans la plupart des cas, après un infarctus, [elle] est courte (trois jours en moyenne). Cela ne permet pas vraiment de développer la première étape de la réadaptation », affirme le Dr Laprétrie. Cette phase concerne en général les patients pour qui l'hospitalisation dure plus de sept jours. C'est le cas de ceux qui ont

été hospitalisés à la suite d'une décompensation de leur insuffisance cardiaque, d'un infarctus du myocarde accompagné de complications, ou qui ont subi une chirurgie cardiaque. « Les patients opérés souffrent souvent de douleurs thoraciques. Ils ont besoin de soins de suite : le kinésithérapeute leur propose de marcher et d'effectuer des exercices pour améliorer leur capacité respiratoire », note le Dr Laprétrie. Mise en place de façon précoce, la phase 1 consiste à remettre le patient en mouvement. Juste après l'accident, à l'hôpital, il peut commencer à faire quelques pas et, éventuellement, monter quelques marches. Le kinésithérapeute ou l'infirmière peut aussi lui proposer d'effectuer des mouvements de musculation légère. « Chaque minute passée au lit



Lors d'hospitalisations plus longues, il est important de faire vite marcher le patient.

pour rien est une perte de chance. Dès le lendemain d'une chirurgie – parfois en salle de réveil – nous faisons marcher le patient. Même s'il ne fait que cinq pas, c'est déjà énorme. Car il remet en route le bon fonctionnement de son corps, qui est fait pour bouger », assure le Pr François Carré, cardiologue et médecin du sport au CHU de Rennes. Le retour à la maison après un accident cardiaque est souvent appréhendé par le patient. « Après l'hospitalisation, il ne doit jamais être lâché dans la nature. Un service de cardiologie bien conduit doit organiser son accompagnement. On doit non seulement lui dire qu'il devra faire de la réadaptation, mais aussi lui indiquer les centres les plus proches de chez lui. Certains services de cardiologie s'occupent même de lui trouver une place dans un centre », signale le Pr Carré. Si ce

n'est pas le cas, le patient peut en trouver un plus proche de son domicile sur le site de la Société française de cardiologie (sfcardio.fr). Idéalement, le délai d'attente ne doit pas être long. « *Après un infarctus, lorsque le patient se porte bien, il peut entrer en réadaptation dans la semaine suivant la sortie d'hôpital. Les insuffisants cardiaques et les personnes ayant subi une chirurgie devraient attendre au moins quinze jours car ils sont fatigués et/ou douloureux »,* détaille le Dr Bruno Pavy, cardiologue au service de réadaptation cardio-vasculaire du Centre hospitalier Loire Vendée Océan. Si le patient peut entrer en centre de réadaptation dès sa sortie d'hôpital, il ne doit pas refuser. Car les places y sont chères.

LA VISITE CHEZ LE CARDIOLOGUE DOIT SE FAIRE RAPIDEMENT

L'équipe pluridisciplinaire qui le prendra en charge saura s'adapter à son état de santé. « *A minima, lorsque le patient n'a pas encore sa place en réadaptation, l'équipe hospitalière doit lui donner des informations sur la conduite à tenir à la maison : prise des médicaments, activité physique, alimentation. Elle doit aussi s'assurer qu'il a déjà pris rendez-vous chez son médecin généraliste et son cardiologue. S'il n'en connaît pas, il doit demander à l'hôpital de l'adresser directement à un cardiologue »,* note le Pr Carré. Dans le cas contraire, que risque-t-il ? « *À son retour à domicile, le patient prend rendez-vous avec son médecin généraliste, qu'il consulte, en général, dans les quinze jours. Celui-ci lui conseille d'aller voir un cardiologue libéral. Le patient attend alors plus de trois mois, en moyenne, après sa sortie d'hôpital, sans qu'un cardiologue l'ait examiné ! »,* déplore le praticien. Cela est arrivé à Olivier, victime d'infarctus à 68 ans : « *Après cinq jours en soins intensifs à l'hôpital, on m'a dit de rentrer chez moi. C'était violent. J'avais l'impression qu'on me laissait tomber. J'ai dû patienter de longs mois avant d'accéder à un centre de réadaptation.* » Quel est le rôle du généraliste face à une personne venant de sortir de l'hôpital après un accident cardiaque ? « *Il doit l'examiner, vérifier son ordonnance et lui proposer de faire de la réadaptation dans un centre dédié, si l'hôpital ne l'a pas déjà fait. Or, dans la majorité des cas, le généraliste ne pense pas à organiser la réadaptation. Je conseille donc au patient de le lui rappeler »,* poursuit le Pr Carré.

Repères

ACCIDENTS CARDIAQUES : LES CHIFFRES

- On compte en moyenne 100 000 infarctus du myocarde par an en France, dont 12 000 décès. Il s'agit de la première cause de mortalité chez la femme et dans le monde.
- Un million de personnes souffrent d'insuffisance cardiaque en France.
- Environ 14 000 pontages coronaires sont effectués et 19 000 patients sont opérés des valves cardiaques par an.
- De 2002 à 2012, 3 258 patients ont été greffés du cœur. Autant de patients qui devraient bénéficier de la réadaptation cardiaque.

Sources : Fondation Cœur et Recherche et Académie nationale de médecine

Phase 2: un lien durable avec l'activité physique

Cette étape diminue la mortalité cardio-vasculaire de 26 %, et les hospitalisations de 20 %. Une période privilégiée pour débuter ou reprendre une activité physique régulière.

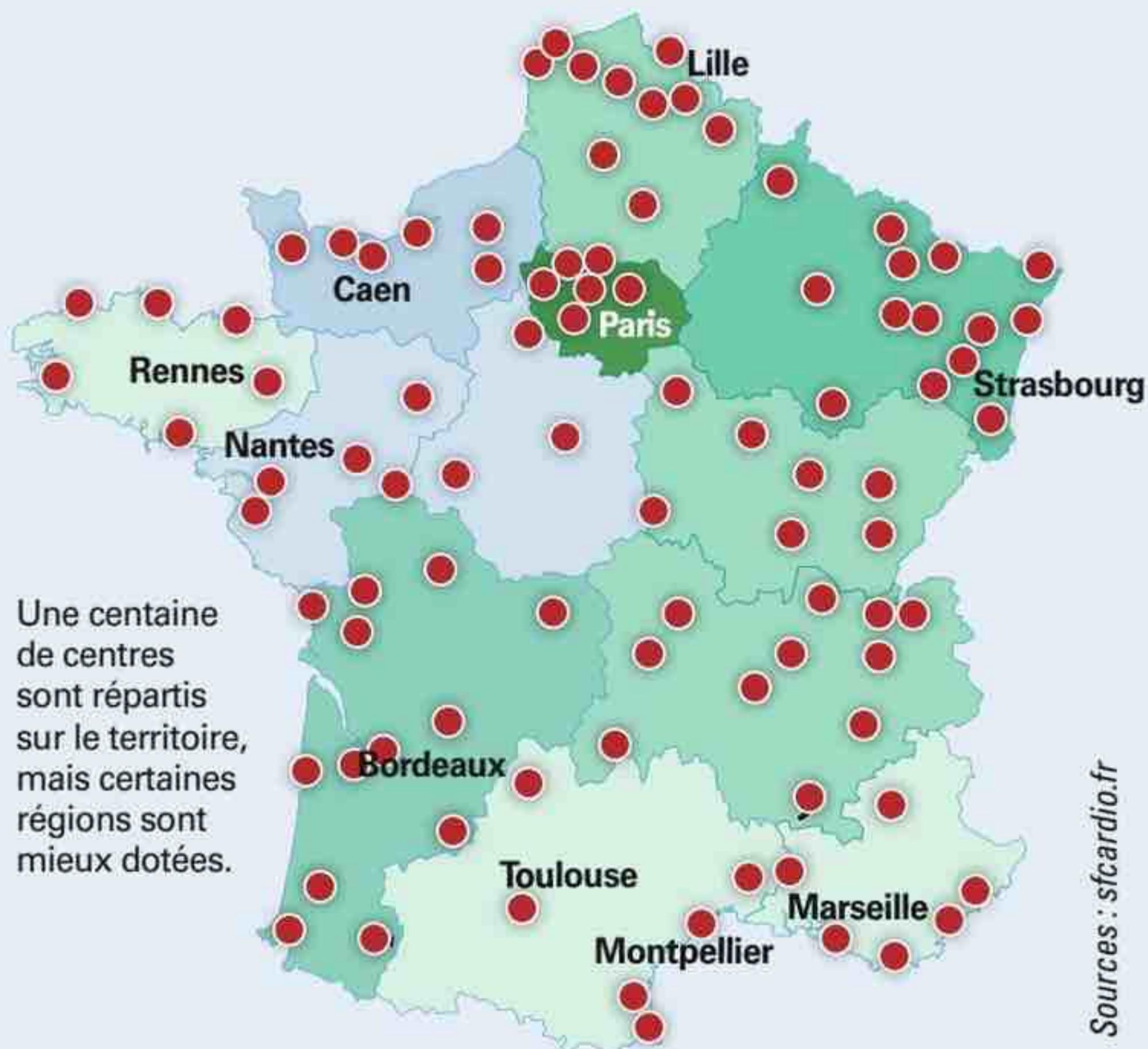
Après un temps d'attente plus ou moins long à domicile, le patient ayant vécu un accident cardiaque doit intégrer un centre de réadaptation. Ce type de structure – appelée unité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) – peut être adossé à un hôpital public ou à une clinique privée. Dans les deux cas, cette période de réadaptation, dite de phase 2, est remboursée à 100 % par l'Assurance maladie. Elle peut se dérouler en hospitalisation complète : le patient dort à l'hôpital pendant quinze jours, en moyenne. Autre option, l'ambulatoire : le patient se rend au centre plusieurs demi-journées par semaine (pendant de quatre à six semaines) mais il dort chez lui. La réadaptation cardiaque comporte une vingtaine de séances « *Le choix entre l'hospitalisation*

complète ou le parcours ambulatoire s'effectue en fonction de l'autonomie de la personne, du médecin prescripteur et de l'accord du patient, indique le Dr Inès Cazaubiel, cardiologue au Centre Cœur et Santé à Paris. *Un jeune patient en bonne forme après son infarctus ou sa chirurgie ira plutôt en hôpital de jour tandis qu'un senior fatigué, atteint d'une insuffisance sévère sera plutôt hospitalisé.* » La décision dépend aussi des disponibilités locales. En matière de structures de réadaptations, toutes les régions ne sont pas logées à la même enseigne. Le taux d'admission est plus élevé dans le Centre-Val de Loire ou la Nouvelle Aquitaine que dans les Hauts-de-France, les Pays de la Loire ou l'Île-de-France. Dès son arrivée en centre de réadaptation, le/la patient(e) est reçu(e) par un cardiologue qui procède à son examen clinique, effectue un électrocardiogramme et, si besoin, une échographie cardiaque. Il réalise aussi un test d'effort. « *Cela consiste à faire pédaler le patient pendant cinq à dix minutes, en augmentant progressivement la difficulté de pédalage. Le cardiologue est posté*



EN CAS DE MANQUE DE PLACES

Sept personnes sur 10 ayant fait une « crise cardiaque » n'intègrent pas de centre de réadaptation après leur hospitalisation.



Si vous n'avez pas obtenu de place en centre de réadaptation, plusieurs solutions sont possibles.

Vous pouvez :

- demander à votre médecin traitant de vous prescrire du sport sur ordonnance, prodigué par un professionnel de santé ou un enseignant en activité physique adaptée (APA), ou de vous intégrer à un centre de réadaptation d'une autre région que celle de votre lieu de résidence (en hospitalisation complète) ;
- rejoindre un club de sport doté d'APA ou l'un des 269 Clubs Cœur et Santé de la Fédération française de cardiologie ;
- demander au centre hospitalier ayant pris en charge l'accident cardiaque de vous intégrer à un programme d'éducation thérapeutique du patient à l'hôpital.

Enfin, des expérimentations de téléréadaptation cardiaque (avec un suivi à distance) et de structures légères de réadaptation (composées de médecins libéraux et de paramédicaux pluridisciplinaires) sont en cours. Les résultats devraient être disponibles en 2025. S'ils sont concluants, ils pourraient améliorer l'accès des patients éloignés des centres de réadaptation.

à côté de lui en permanence pour surveiller sa tolérance à l'effort », explique le Dr Cazaubiel. Indispensable, le test d'effort sert à vérifier que la personne ne présente pas de contre-indication à la réadaptation. Il permet de faire un état des lieux de son niveau de performance cardiaque. L'objectif étant de lui proposer un programme d'entraînement physique personnalisé. « *La prescription du cardiologue doit préciser le type, l'intensité, la durée et la fréquence des séances* », complète la spécialiste.

UN TEST D'EFFORT AVANT, À MI-PARCOURS ET À LA FIN

L'entraînement physique comporte, au total, une vingtaine de séances de cardio-endurance (vélo, course sur tapis...) et de renforcement musculaire personnalisées et progressives. Il est chapeauté par un enseignant en activité physique adaptée (APA), formé aux capacités et limites des patients atteints d'une maladie cardio-vasculaire. En parallèle, ceux-ci sont pris en charge par des kinésithérapeutes, véritables « préparateurs physiques ». Leur rôle ? Soulager les douleurs et favoriser la remise en mouvement du patient. Chaque séance d'endurance comporte une période d'échauffement (de cinq à dix minutes), une phase de travail (entre vingt et quarante-cinq minutes) et une période de récupération d'au moins cinq minutes. En moyenne, les patients bénéficient de trois à six séances par semaine. « *Deux types d'exercice d'entraînement en cardio sont enseignés : le travail continu (on pédale ou on marche sur le tapis roulant, toujours à la même allure) et le travail fractionné (sur un vélo ou un tapis roulant, on alterne les phases d'effort intense et les périodes de récupération). Ces deux exercices sont aujourd'hui proposés à tous, y compris aux insuffisants cardiaques* », note le Pr Carré. La musculation, quant à elle, s'effectue avec ou sans appareil. Un médecin cardiologue doit toujours être présent et disponible à proximité de la salle d'entraînement.

Mesurée via le test d'effort, la capacité d'effort* – perdue lors d'un accident ou d'une chirurgie cardiaque – est un facteur pronostic très important. « *Plus cette capacité baisse, plus l'espérance de vie diminue. À l'issue des 21 séances d'activité physique adaptée, les patients améliorent leur capacité physique, en moyenne,*

de 20 %. Ce qui n'est pas négligeable », souligne le Dr Pavy. Si les médicaments ne permettent pas d'agir sur la capacité physique, ils sont incontournables. « *Car ils limitent les symptômes (essoufflement, tachycardie...) qui empêchent de pratiquer l'activité physique. Pour vivre le plus longtemps possible en bonne santé après un accident cardiaque, il faut donc associer médicaments et activité physique : c'est le duo gagnant* », insiste le Pr Carré.

Les séances d'activité physique adaptée aident le patient à devenir autonome. « *À tout moment, grâce à son souffle, il doit savoir où il se situe entre activité physique d'intensité légère, modérée ou intense* », détaille le cardiologue. L'équipe lui apprend aussi à moduler l'exercice en fonction de son état de forme. Et l'informe de l'effet des médicaments sur le fonctionnement de son cœur. « *Les bêtabloquants, par exemple, ralentissent la fréquence cardiaque et n'agissent pas avec la même force pendant toute la journée. Si le patient les prend le matin, il est normal qu'il ait du mal à faire accélérer son cœur durant un exercice physique matinal. Mais ce n'est pas grave. Dans ce cas, même si son rythme cardiaque ne monte pas, son souffle lui indique s'il adopte la bonne allure* », explique-t-il. Le réentraînement physique apporte d'autres bénéfices significatifs et notamment un regain de confiance en soi et en l'avenir. Un test d'effort est souvent effectué à mi-parcours et, toujours, à l'issue de la réadaptation. Ce qui conduit souvent les patients à dire : « *Ma capacité physique est bien meilleure qu'avant mon accident !* »

LA MOTIVATION, CLÉ DE VOÛTE DES BÉNÉFICES À LONG TERME

Le séjour en centre marque un nouveau départ pour le patient. À l'issue de la réadaptation, il doit être capable de prendre soin de sa santé chez lui. « *En centre de réadaptation, de nombreux conseils sont délivrés au patient mais il doit avoir retenu une donnée essentielle : pratiquer de l'activité physique toute sa vie. C'est comme un médicament : s'il arrête d'en faire, il en perd les bénéfices très rapidement* », prévient le Pr François Carré.

À l'issue de cette deuxième phase de réadaptation, même si le patient a les clés pour prendre sa santé en main, il a besoin de rester motivé.

Bon à savoir

QUEL RÔLE POUR LES PROCHES AIDANTS ?

Après un accident cardiaque, le patient, sous le choc, peut mal retenir les informations données par l'équipe médicale. Le Pr Carré conseille aux personnes qui viennent le chercher de poser à l'équipe soignante les questions suivantes :

- Comment devons-nous l'accompagner ?
 - Dans combien de temps doit-il voir son médecin traitant et son cardiologue ?
 - Quels sont ses médicaments ?
 - Quelles sont les activités physiques qu'il peut pratiquer ?
- Important : les proches ne doivent pas faire les choses à la place du patient ou le limiter dans ses efforts (s'ils sont bien tolérés). « Il faut l'encourager à la marche ou aux activités de la vie quotidienne, s'il est capable de le faire », recommande le Dr Laprétrie. L'intérêt ? Éviter la diminution progressive de la condition physique et la perte musculaire.

Un suivi est souvent nécessaire. « Pour cela, il peut demander à se faire prescrire du sport sur ordonnance par son médecin traitant : cela lui permet de pratiquer une activité physique adaptée à sa maladie sur le long terme », recommande le Dr Laprétrie. Dispensé par un professionnel de santé (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien) ou des enseignants en activité physique adaptée, le sport sur ordonnance n'est pas remboursé par l'Assurance maladie. Mais des prises en charge partielles ou totales sont possibles par certaines complémentaires santé ou collectivités territoriales. Enfin, une autre option est possible, partout en France : l'adhésion à l'un des 269 Clubs Cœur et Santé de la Fédération française de cardiologie (fedecardio.org). Ces structures permettent de pratiquer des activités physiques encadrées par des professionnels diplômés. Tout en bénéficiant d'un soutien moral et de conseils, dans un milieu sécurisé.



* Capacité d'effort :
reflet du niveau global d'activité physique d'une personne.



Phase 3: mieux gérer la maladie

L'éducation thérapeutique permet au patient de mieux comprendre sa maladie, d'adopter durablement de bonnes habitudes et de faciliter son adhésion aux traitements prescrits.

Quand le patient arrive à l'hôpital, après un infarctus par exemple, un geste lui sauve la vie : la pose du stent*. « *Mais cela ne le guérit pas. S'il continue à mal manger, ne pas bouger, fumer, ne pas prendre ses médicaments, il reviendra à l'hôpital et on lui redilatera les artères jusqu'au moment où il mourra* », assure le Pr Carré. Pour connaître les enjeux liés à sa maladie, le patient doit suivre un programme d'éducation thérapeutique (ETP). « *Il va alors comprendre à quoi servent ses médicaments, quels sont ses facteurs de risques, comment les corriger et réagir en cas d'urgence* », souligne le Dr Cazaubiel. Le séjour en centre de réadaptation, ou dans certains hôpitaux, est idéal pour en bénéficier.

LE CONTACT AVEC D'AUTRES PATIENTS EST BÉNÉFIQUE

L'ETP s'effectue en session de groupe de six à huit patients en moyenne et en individuel. Les ateliers éducatifs abordent des thèmes variés : le cœur et son fonctionnement, les maladies et facteurs de risque cardio-vasculaire, les gestes d'automesure (tension artérielle...), les médicaments...



Atelier d'éducation nutritionnelle animé par une diététicienne, CHU de Bordeaux.

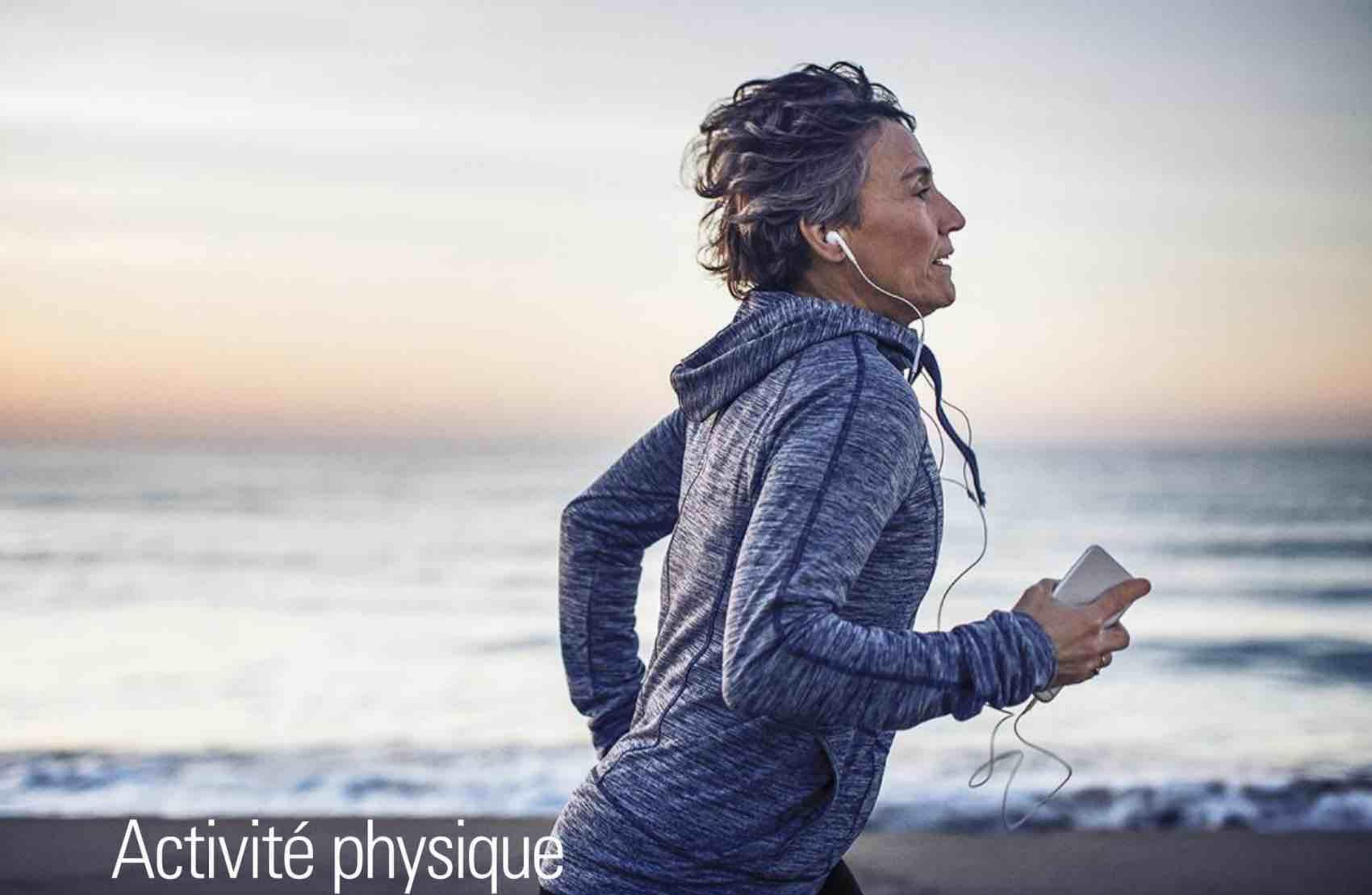
Y sont également données des informations sur la nutrition (lecture d'étiquettes, choix d'aliments au supermarché, ateliers culinaires...) et la gestion des activités quotidiennes. « *Ces séances m'ont fait beaucoup de bien. J'ai rencontré d'autres personnes qui ont bien récupéré après leur accident cardiaque. Cela m'a redonné de l'espoir et aidée à accepter ma maladie* », affirme Françoise, opérée du ventricule gauche en 2020.

INFIRMIER, KINÉ, DIÉTÉTICIEN... TOUS ONT UN RÔLE À JOUER

Une équipe d'ETP en réadaptation cardiaque doit être composée *a minima* de cardiologues, d'infirmiers, de diététiciens, d'enseignants en activité physique adaptée (APA), de kinésithérapeutes, de psychologues, de tabacologues. Les infirmiers constituent le fil rouge des sessions d'ETP. Stéphanie Moreau, infirmière en ETP au Dispositif d'appui à la coordination (DAC 44), adossé au centre de réadaptation du CHU de Nantes, en témoigne : « *Nous rencontrons d'abord les patients pour effectuer leur bilan éducatif (situation médicale, psychique, besoins, difficultés...). Puis nous construisons leur programme d'ETP individualisé.* »

Si le kinésithérapeute et l'APA travaillent en synergie, le diététicien joue également un rôle clé. « *Des séances de groupe informent les patients de l'importance d'une alimentation cardioprotectrice : le fameux régime méditerranéen riche en fruits et légumes, en oméga-3, pauvre en acides gras saturés* », décrit Hélène Guibert diététicienne au DAC 44 (lire p. 35). Les changements doivent être progressifs : « *Le patient modifie son alimentation à son rythme. Et quand il ne cuisine pas, son(sa) conjoint(e) peut l'accompagner aux séances d'ETP* », précise-t-elle. Le psychologue permet de sensibiliser les patients à la gestion du stress. « *Beaucoup de patients souffrent de stress post-traumatique à la suite de leur accident cardiaque, observe Laurence Le Hélias, psychologue au DAC 44. Le travail psychologique les aide à accepter le fait qu'ils ne seront plus comme avant et devront vivre au mieux avec leur maladie.* » ■

HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT



Activité physique

LE SPORT QU'IL VOUS FAUT

Une fois sa pathologie stabilisée, il est recommandé, comme pour tout le monde, de pratiquer régulièrement une activité physique. «60» s'est penché sur plusieurs sports adaptés à une reprise en douceur, ainsi que sur le matériel nécessaire.

« Bouge 30 minutes chaque jour ! » Déclinée sur différents supports de communication, cette formule illustre l'ambition gouvernementale de profiter de l'élan olympique pour lutter contre la sédentarité excessive ; un combat décrété « grande cause nationale 2024 ». Quel que soit son âge, une activité physique et sportive régulière aide à rester en bonne santé et permet notamment de prévenir les risques de problèmes cardio-vasculaires. On sait moins, en revanche, qu'elle est également bénéfique quand on a une maladie

cardiaque. « Elle est recommandée pour tout le monde. La seule exception c'est la phase de décompensation, c'est-à-dire si on est en train de faire un infarctus ou une poussée d'insuffisance cardiaque (essoufflement au moindre effort, œdème des chevilles, fatigue excessive...), explique le Pr Bernard Pierre, cardiologue, membre de la Fédération française de cardiologie. Mais, dès lors que la pathologie va être stabilisée par une prise en charge spécifique, il faut reprendre une activité physique. Cela fait partie intégrante

LE CARDIOFRÉQUENCEMÈTRE : SUPERFLU ?

 Cet appareil servant à mesurer la fréquence cardiaque n'a rien d'indispensable. « Pour la majorité des patients, c'est plus une entrave qu'autre chose. La médecine, ça n'est pas des maths : il y a des jours où l'on peut faire plus d'effort que d'autres, explique le Pr Bernard Pierre. Mieux vaut se fier à ses sensations : il faut pouvoir parler, chanter ou siffler sans être essoufflé de façon importante. » Cet appareil peut toutefois être utile dans des cas particuliers où persistent des symptômes que l'on n'arrive pas à contrôler avec des traitements, comme pour une personne ayant subi un infarctus et dont on n'a pas pu déboucher toutes les artères obstruées. Le cardiologue définit alors un seuil de fréquence cardiaque à ne pas dépasser durant l'effort.

de tout traitement. » Il est toutefois nécessaire de consulter au préalable et de faire un bilan, avec un test d'effort, pour préciser ce qu'il est possible de faire ou pas. Certains patients, comme ceux ayant subi un infarctus ou un acte chirurgical, ont tout intérêt à effectuer une réadaptation cardiaque dans un établissement spécialisé (voir p. 78-84) avant de se remettre au sport en douceur.

CHOISISSEZ UN SPORT QUI VOUS PLAÎT OU, À DÉFAUT, MARCHEZ !

La Société européenne de cardiologie (ESP) recommande au moins 30 minutes d'activité physique par jour, à raison de cinq jours par semaine. « *Ceux qui ont des difficultés à soutenir un effort durant 30 minutes peuvent faire deux séances de 15 minutes ou trois de 10* », conseille le Dr Sylvain Guérard, cardiologue et président du Club des cardiologues du sport. L'intensité de l'effort doit être faible à modérée. « *Il faut, et plus particulièrement si la pathologie est grave et le patient âgé, que l'exercice se fasse en situation de confort respiratoire, c'est-à-dire sans être essoufflé de façon excessive* », précise le Pr Pierre. Les exercices d'endurance sont préconisés, à commencer par le plus simple : la marche. Le mieux étant de choisir celui qui plaît et motive, de façon à le pratiquer au long cours. En voici quelques-uns.

La marche nordique

Née en Finlande afin de répondre notamment au besoin des pratiquants de ski nordique de s'entraîner durant l'été, la marche nordique fait de plus en plus d'adeptes en France. Basée sur le geste naturel de la marche, cette discipline est nettement plus dynamique que la randonnée.

- Les gestes sont amplifiés avec une foulée très allongée et de grands mouvements de balanciers des bras qui propulsent le corps à l'aide de bâtons. Le bras s'étend en avant, plante le bâton en oblique sous le centre de gravité du marcheur puis s'étire loin en arrière de la hanche, lâchant la poignée du bâton qui reste attaché à la main via un gantelet. « *Correctement exécutée, la marche nordique entraîne une dépense calorique quasi équivalente à celle d'un jogging. Mais, alors que ce dernier mobilise 45 % de la masse musculaire (jambes, abdominaux et lombaires), elle sollicite entre 80 % et 90 % de la musculature car elle fait aussi travailler tout le haut du corps (dorsaux, épaules, triceps, pectoraux...) tout en diminuant les chocs traumatiques sur les chevilles et les genoux* », indique Bruno Ruslier, entraîneur diplômé et coach à l'École de marche nordique Paris.

- Les principes fondamentaux peuvent être acquis en une séance de deux heures avec un coach spécialisé. Une pratique régulière permet ensuite d'améliorer sa technique pour gagner en vitesse. Le mieux étant de marcher en groupe afin de progresser ensemble et profiter de moments de convivialité.

- Côté matériel, mieux vaut éviter les bâtons rétractables, qui présentent les inconvénients d'être plus lourds et de générer davantage





de vibrations que ceux constitués d'un seul tenant. Pour déterminer la longueur adéquate des bâtons, il faut d'abord multiplier sa taille par 0,68 puis vérifier, lorsqu'on les tient à pleine main avec les hauts des bras à la verticale le long du torse, que les coudes ne forment pas un angle supérieur à 90°. Les modèles composés d'au moins 50 % de carbone sont à privilégier.

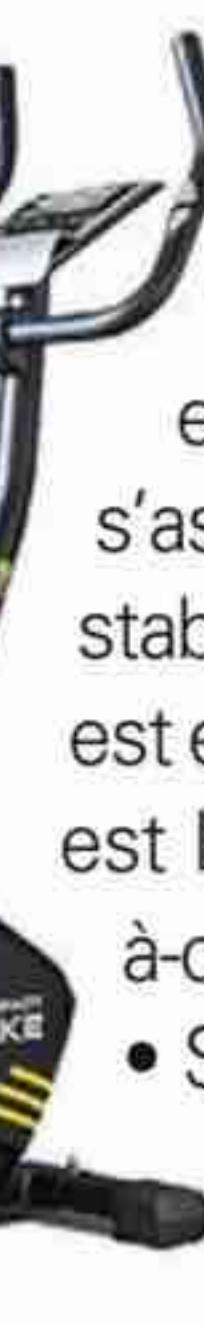
- Comptez au moins 60 € pour une paire de bâtons de qualité. Les gantelets, eux, doivent être parfaitement ajustés aux mains, sans aucun jeu. Il faut des chaussures basses, souples et équipées de bons crampons à l'instar des chaussures de trail (course à pied sur longue distance en milieu naturel). On en trouve à partir de 40 €.

Le cyclisme

Enfourcher la « petite reine » est un excellent moyen de s'exercer en douceur tout en ména-geant ses articulations. Les sorties en pleine nature, surtout si elles sont pratiquées en groupe, améliorent de surcroît le bien-être psychologique.

- Choisissez un vélo adapté à votre morphologie et correctement équipé (feux avant et arrière, avertisseur sonore, béquille, garde-boue...). Si vous résidez dans une zone montagneuse ou vallonnée, mieux vaut opter pour un modèle à assistance électrique afin d'affronter les côtes sans trop peiner. Ceux qui n'ont pas la possibilité ou l'envie de pédaler en extérieur peuvent se tourner vers un vélo d'appartement. Les tarifs vont de 140 € à plus de 1000 € mais on trouve de bons modèles entre 300 et 500 €.

- Assurez-vous que la selle et le guidon sont réglables. La jambe doit être légèrement fléchie lorsque le pied repose sur le péda-lier en position basse et le guidon doit arriver au niveau de la selle de façon à garder le dos bien droit. Mieux vaut une selle rembourrée et adaptée à la largeur de



votre bassin. Il est recommandé d'essayer en magasin afin de vérifier ces paramètres et s'assurer que le vélo est solide et parfaitement stable. À vérifier : le poids de la roue d'inertie qui est entraînée par la rotation des péda-les. Plus elle est lourde, plus le pédalage est agréable, sans à-coups. Moins de 6 kg ? Évitez ces modèles.

- Si vous rencontrez des difficultés à enfour-cher un vélo d'appartement classique, prenez un modèle semi-allongé, plus facile à enjamber. Il existe même des péda-liers (à partir de 80 €) que l'on peut utiliser en étant assis dans un fauteuil.

La course à pied

Courir à petite allure est l'un des exercices les plus simples à mettre en œuvre. Il suffit d'enfiler un short ou un pantalon de survêtement et de chaussier une paire de baskets. Ces dernières doivent être confortables, légères et dotées d'une semelle souple capable d'amortir les chocs.

- S'il est préférable de pratiquer en extérieur, il est aussi possible de courir chez soi grâce à un tapis de course. Prenez alors un modèle capable d'atteindre au moins les 10 km/h, signe d'une puissance suffisante pour un usage régulier avec une intensité modérée. Veillez à ce que sa surface de course fasse au minimum 120 cm de longueur et 40 cm de large et qu'il soit doté d'un bon sys-tème d'amortissement. Mieux vaut qu'il soit en mesure de s'incliner jusqu'à 10°, pour varier vos entraînements. Les tapis de course répondant à ces critères et, de surcroît, à même de se plier pour être rangé facilement, sont accessibles à partir de 500 €. La plupart des modèles sont équi-pés d'une clé de sécurité qui s'attache à la taille et stoppe le tapis en cas de chute. ■

AMINE MESLEM



SEXÉ ET CŒUR FONT BON MÉNAGE

La sexualité est souvent mise à mal chez les personnes souffrant d'un trouble cardio-vasculaire. La peur d'une nouvelle crise affecte la libido. Pourtant, il n'y a pas d'interdits, et des solutions existent pour préparer votre cœur et retrouver une sexualité épanouie.

À la suite d'un footing, Alexandre s'est effondré sur un parking. À 49 ans, ce sportif a été frappé par un infarctus du myocarde. « *J'ai cru que j'allais y rester* », lâche-t-il. Quatre mois après un pontage* coronarien, il a repris le travail, une activité physique modérée et des rapports sexuels plus que modérés.

« *Quand je vais faire un petit footing, je suis en contrôle. Je m'arrête dès que je me sens trop essoufflé. Lors des rapports, je trouve cela plus compliqué. Les émotions s'en mêlent...* » Le ressenti d'Alexandre n'a rien d'exceptionnel. Pourtant, les personnes souffrant d'un trouble cardio-vasculaire peuvent

tout à fait conserver une sexualité. « *Un accident cardiaque pendant un rapport sexuel est exceptionnel*, note le Dr Mohamed Ghannem, ancien président de la Fédération française de cardiologie (FFC). *La fréquence est de l'ordre de deux ou trois sur 10000 personnes par an et pour un rapport d'une heure !* » Ceux qui ont souffert d'un infarctus myocardique n'auraient pas plus de risques que ceux sans antécédent. C'est plutôt le degré de sédentarité qui compte.

DEUX RAPPORTS PAR SEMAINE DIMINUENT LE RISQUE DE 45 %

De plus, l'acte sexuel n'a rien d'un effort physique violent. La dépense d'énergie est de l'ordre de 5 METS pour un rapport d'environ 25 minutes (1 MET correspond au métabolisme au repos). L'équivalent de la montée de deux étages. Un petit jogging de 30 minutes à une allure modérée représente, lui, de 7 à 8 METS. Et les endorphines libérées contribuent à combattre la dépression et l'anxiété, qui augmentent le risque de maladie cardiaque. Comme le souligne la FFC, « *l'activité sexuelle participe pleinement à l'entretien du myocarde et des artères, tout en activant également la circulation sanguine* ». En 2010, une large étude a révélé que les hommes qui ont au moins deux rapports sexuels par semaine ont 45 % de risque en moins de développer une maladie cardio-vasculaire que ceux qui en ont moins. Cependant, « *l'acte sexuel active le système nerveux sympathique*, précise le Dr Ghannem.



***Pontage :**
intervention chirurgicale utilisée pour contourner l'obstruction d'une artère en prélevant la veine saphène.

Bon à savoir

L'IMPACT DES MÉDICAMENTS

« Troubles de l'érection », apparaît sur les notices de certains médicaments pour le cœur. Les bêtabloquants, en réduisant la fréquence cardiaque, diminuent le débit sanguin vers le pénis. Les diurétiques peuvent aussi affecter la fonction sexuelle. Chez les femmes, ils peuvent entraîner un manque de lubrification vaginale, nécessitant le recours à un lubrifiant. Cependant, ces effets secondaires sont très variables selon le médicament utilisé. Pour le Cardensiel, très souvent prescrit, la dysfonction érectile est rare (1 pers./1 000). N'hésitez pas à en parler à votre médecin, qui pourra éventuellement modifier le traitement.





La pression artérielle augmente, la respiration ainsi que la fréquence cardiaque s'accélèrent. » Il faut donc prendre quelques précautions... La reprise de la sexualité exige que le patient ou la patiente soit stable, donc qu'il soit capable de faire un effort modéré sans essoufflement important. Vigilance si l'acte sexuel est pratiqué avec un(e) nouveau(elle) partenaire... « Les émotions et la pression de la performance sont majorées », explique le Dr Ghannem.

LE PROBLÈME EST SOUVENT D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE

Ensuite, il est préférable d'avoir effectué la rééducation cardio-vasculaire préconisée après un infarctus (lire p. 78-83). Elle permet de vérifier que cette stabilité est durable. « Les séances de vélo mais aussi de course sur tapis m'ont montré que mon corps avait encore des ressources », reconnaît Alexandre. Le délai varie d'un patient à l'autre. Mieux vaut l'avis de son cardiologue. La FFC fixe tout de même des délais moyens avant reprise : de quatre à six semaines après un infarctus sans complications, de six à huit en cas de pontage, quelques jours après une angioplastie (pose d'un stent ou d'un ballonnet dans une artère), une petite semaine après l'implantation d'un pacemaker. « Pour les insuffisants cardiaques, le risque est un peu supérieur, prévient le Dr Ghannem, car le muscle cardiaque n'assure plus bien la propulsion du sang dans l'organisme. Mais si le patient ne

*ressent pas de gêne lors d'un effort modéré, les rapports sexuels ne sont pas contre-indiqués. » Environ un quart des insuffisants cardiaques n'auraient aucune activité sexuelle, notamment par crainte d'avoir un problème, et d'après une étude de 2012, parue dans *Circulation*, de 60 à 87 % des insuffisants cardiaques font état de problèmes sexuels. L'un des plus fréquents est la dysfonction érectile (incapacité à avoir ou à maintenir une érection). Trois insuffisants cardiaques sur quatre sont touchés. La fatigue ainsi que les traitements peuvent en être la cause.*

« La barrière est avant tout psychologique, déclare le Dr Ghannem. Après un infarctus, il est fréquent qu'un syndrome anxiocdépressif apparaisse. » Le patient scrute le moindre signe physiologique pouvant annoncer une nouvelle crise cardiaque. Une angoisse qui perturbe la libido. D'autant que le partenaire redoute souvent un tel scénario. La compagne d'Alexandre le concède. « J'ai tendance à lui dire de se ménager. » La FFC recommande d'en parler avec son médecin, voire un psychologue. Mais le patient a intérêt à prendre l'initiative car les soignants ne sont pas très loquaces sur le sujet. D'après une étude de 2014, dans le mois suivant un infarctus, seuls 12 % des femmes et 19 % des hommes ont discuté de sexualité avec un médecin. Attendre que le désir ou la fonction érectile redémarre tout seul n'est pas une solution. ■

CÉCILE COUMAU

En cas de prise de traitement

ATTENTION AUX INTERACTIONS

Certains aliments et médicaments interagissent avec les traitements contre l'insuffisance cardiaque, l'hypertension ou l'excès de cholestérol. Ils en limitent l'efficacité ou, au contraire, les concentrent dans le sang. Faut-il pour autant les bannir ? On fait le point.

Il arrive que les aliments que nous consommons freinent, limitent, perturbent, voire empêchent l'efficacité des traitements cardio-vasculaires. C'est aussi le cas de certains médicaments, parfois en libre-service, comme l'aspirine. Ils peuvent s'opposer à l'action des médicaments anticholestérol, anticoagulants ou antihypertenseurs, diminuer leur dosage dans le sang, potentialiser leurs effets au point de les rendre nocifs... Quelques réflexes et habitudes permettent d'optimiser son traitement et d'éviter de prendre des risques inutiles.

Vous prenez des anticoagulants

Proscrivez l'aspirine

Réservée à la prescription médicale dans des cas très spécifiques, l'aspirine est totalement déconseillée en automédication. Et c'est encore plus vrai si l'on est sous anticoagulants car cela risque de trop fluidifier le sang et de provoquer une hémorragie. C'est également le cas si on associe l'aspirine aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels que l'ibuprofène.



Attention à la laitue, aux brocolis, aux épinards...

Appelés antivitamine K, certains anticoagulants fluidifient le sang en contrecarrant l'action de la vitamine K, impliquée dans les mécanismes de coagulation.

« *Si vous consommez des aliments riches en vitamine K, vous diminuez l'efficacité de votre anticoagulant et vous vous exposez à un risque de thrombose* », indique le Pr Atul Pathak, pharmacologue et chef du service de cardiologie de l'hôpital Princesse-Grace, à Monaco. En ligne de mire ? Un certain nombre de légumes verts : brocolis, chou de Bruxelles, chou vert, épinards, laitue, navet... qu'il ne faut toutefois pas bannir de votre assiette. « *Il s'agit de les répartir dans l'alimentation et de les consommer sans excès*, explique le spécialiste. *Si vous mangez de la laitue le lundi et que le vendredi vous préparez des épinards, pas de problème !* »



Extrême prudence avec les antifongiques

Les médicaments se terminant par le suffixe « azole » doivent vous alerter. Les crèmes antifongiques qui contiennent des dérivés azolés, destinés notamment à traiter les mycoses, risquent en effet d'augmenter l'efficacité des anticoagulants (risque d'hémorragie). Si la plupart des antifongiques azolés sont disponibles uniquement sur ordonnance, certains, tels l'éconazole, peuvent être achetés librement. La vigilance est de mise.

Attention au lait, à l'avocat, au yaourt, à la banane, à la fraise...

Les patients en insuffisance cardiaque ou hypertendus doivent généralement prendre des médicaments qui augmentent leur taux de potassium. Attention à ne pas consommer en parallèle trop d'aliments riches en potassium qui favorisent le risque hyperkaliémique (taux élevé de potassium dans le sang pouvant entraîner des problèmes cardiaques potentiellement mortels). Et la liste est longue : lait, yaourt, abricot, avocat, banane, cerise, fraise, kiwi, melon, pruneaux, raisins secs... « *Il ne s'agit pas d'éliminer ces aliments de son alimentation mais de limiter leur consommation*, relativise le Pr Pathak. *Car ils sont utiles au système nerveux, aident à lutter contre l'hypertension, les crampes musculaires et l'ostéoporose.* »

Vous prenez des statines

Évitez le jus de pamplemousse

Les médicaments sont transformés par des enzymes du foie (les cytochromes) qui garantissent leur bonne absorption. Problème : le jus de pamplemousse est un inhibiteur enzymatique, c'est-à-dire qu'il ralentit l'activité des cytochromes, ce qui freine la dégradation du médicament dans l'organisme. « *Cela entraîne une augmentation du taux de médicament dans le sang avec le risque d'effets indésirables liés à un surdosage*, prévient le cardiologue François Diévert, président du Collège national des cardiologues français. *Avec un verre de jus de pamplemousse par jour, la dose de statines dans le sang risque de passer de 10 mg par jour à 15 ou 20 mg.* » Les compléments alimentaires à base de pépins de pamplemousse sont aussi à éviter.

Attention aux antifongiques

Comme pour un traitement sous anticoagulants (voir ci-contre), les médicaments se terminant par



le suffixe « azole » doivent être évités. Car les crèmes antifongiques risquent d'augmenter la concentration de statines (traitement anticholestérol) dans le sang. Donc attention aux antifongiques azolés, notamment ceux disponibles en vente libre, comme l'éconazole.

Bon à savoir

PAS D'OMÉGA-3 EN COMPLÉMENTS

Les oméga-3 participent au bon fonctionnement de notre cœur. Il est donc tentant d'en prendre en compléments alimentaires. Erreur... « *Aucun bénéfice cardio-vasculaire n'a été démontré*, précise le Dr François Diévert, président du Collège national des cardiologues français. En revanche, il existe un risque d'augmentation de l'arythmie par fibrillation atriale [fréquence cardiaque irrégulière et rapide, NDLR]. » Du fait d'une augmentation du risque hémorragique avec ce type de produits, il est déconseillé d'en prendre lorsque l'on est sous anticoagulants ou sous antiagrégants plaquettaires, ou avant une intervention chirurgicale. De manière générale, les « aides naturelles » pour dormir, maigrir ou se détendre sont à proscrire, selon le médecin.



Vous prenez des bêtabloquants

On modère sa consommation de lait, yaourt, avocat, banane, fraise, kiwi...

De la même manière que les patients sous anticoagulants (voir anticoagulants, plus haut), ceux qui prennent des bêtabloquants doivent faire attention à ne pas consommer en parallèle trop d'aliments riches en potassium qui favorisent le risque hyperkaliémique (taux élevé de potassium dans le sang qui peut entraîner des problèmes cardiaques potentiellement mortels). Entre autres le lait, les yaourts, l'abricot, l'avocat, la banane, la fraise, le pruneau... Mais, là aussi, il n'est pas question de les « *éliminer mais de limiter leur consommation* », précise le Pr Pathak. Car ces aliments sont bénéfiques dans la lutte contre l'hypertension, les crampes musculaires et l'ostéoporose.



Vous prenez des diurétiques

Prudence avec le sel

Prescrits dans le cas d'hypertension artérielle ou d'insuffisance cardiaque, les diurétiques agissent contre la rétention d'eau et de sel, responsable d'œdème dans les jambes ou d'essoufflement.

PRUDENCE AVEC LA RÉGLISSE

Présente dans les boissons type pastis, plus discrète dans certains aliments, la réglisse peut provoquer des intoxications.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a tiré la sonnette d'alarme. Consommée quotidiennement et en grande quantité, la réglisse peut entraîner des effets graves : perte de potassium par les urines, rétention d'eau et de sodium, et élévation de la pression artérielle, même chez des personnes qui n'ont jamais souffert d'hypertension. Entre 2012 et 2021, les centres antipoison ont rapporté 64 cas d'intoxication par divers produits contenant de la réglisse, dont un cas mortel et un autre présentant des séquelles importantes à la suite d'un AVC causé par une crise hypertensive. Il va sans dire qu'une prise excessive et chronique de réglisse peut diminuer fortement l'efficacité d'un traitement contre l'hypertension et décupler le risque cardio-vasculaire.

DES QUANTITÉS DIFFICILES À ESTIMER



Nul besoin d'être accro aux bonbons pour consommer la réglisse en excès. Car cette plante est très utilisée par les industriels pour son pouvoir sucrant et adoucissant. On en trouve dans des sorbets, des produits de boulangerie, des chewing-gums et même dans certains snackings salés. Sans oublier, bien sûr, les

boissons de type pastis, avec ou sans alcool, ainsi que les tisanes et compléments alimentaires. Pour limiter le risque, l'Anses recommande de ne pas dépasser une consommation de 10 mg par jour, en veillant à ne pas multiplier les sources d'apports et en observant des périodes d'abstinence. Des préconisations qu'il convient de revoir à la baisse lorsque l'on présente des troubles cardio-vasculaires, mais qu'il n'est toutefois pas toujours évident de suivre... Car, si la réglisse est bien mentionnée dans la composition des produits, la quantité est rarement précisée.

Une consommation excessive de sel (au-delà des 5 g/jour recommandés par l'OMS) s'oppose à l'efficacité du traitement. « *Votre diurétique se transforme alors en Shadok qui pompe, qui pompe, qui pompe... sans jamais atteindre son but* », souligne le Dr Diévert. La charcuterie, les biscuits apéritifs et le fromage doivent constituer des petits plaisirs occasionnels. Comme les boissons gazeuses, qui sont souvent salées (choisir celles qui affichent une teneur en sel inférieure à 1 mg/l). « *Mais, sauf cas exceptionnels, pas de régime sans sel strict au risque de se dégoûter de la nourriture* », prévient le médecin.

Quel que soit votre traitement

On évite les boissons énergisantes

Red Bull, Monster Energy, Powerade... Riches en caféine, les boissons énergisantes peuvent engendrer des effets indésirables cardiaques, palpitations, tachycardie, douleurs thoraciques, hypertension... « *Avec l'épidémie d'obésité que nous connaissons, de plus en plus de jeunes sont hypertendus, note le Pr Pathak. S'ils boivent ce type de boissons régulièrement, ils s'exposent à une moindre efficacité de leur traitement.* »

Attention aux laxatifs, antidiarrhéiques et médicaments contre les douleurs gastriques

Les médicaments contre les douleurs digestives et gastriques (type Gaviscon), et les laxatifs (Microlax, par exemple) et antidiarrhéiques (comme l'Imodium) perturbent l'absorption des médicaments pris en même temps, autrement dit ils retardent ou accélèrent leur passage dans le sang. Cela vaut pour tous les médicaments pris par voie orale, avec plus ou moins d'incidence : il y a peu de conséquences avec un Doliprane (paracétamol) par exemple mais, dans le cas d'un traitement de l'insuffisance cardiaque, c'est beaucoup plus embêtant. « *Il faut donc écarter les prises de ce type de médicament de son traitement pour le cœur ou l'hypertension d'au moins deux heures* », précise le Pr Pathak. ■

CÉCILE BLAIZE ET
LAURE MARESCAUX



Découvrez nos anciens numéros

Une mine d'informations utiles pour consommer juste et en parfaite connaissance de cause



4€80
le numéro

Découvrez nos hors-séries



6€90
le hors-série

N° 603 (Juin 2024)

NOS ESSAIS

- Fournisseurs d'électricité
- Ongleries

N° 602 (Mai 2024)

NOS ESSAIS

- Produits de jardin anti-limaces et pucerons
- Teintures pour cheveux
- Trotinettes électriques

N° 601 (Avril 2024)

NOS ESSAIS

- Salades (mâches, laitues)
- Gazéificateurs
- Cantines scolaires

N° 600 (Mars 2024)

NOS ESSAIS

- Revêtements de sols (PVC, lino, vinyle)
- Masques cosmétiques
- Vins rouges frais

N° 599 (Fév. 2024)

NOS ESSAIS

- Riz
- Traceurs GPS
- Ateliers vélo

N° 598 (Janv. 2024)

NOS ESSAIS

- Couettes
- Pâtes à tarte
- Lave-vaisselle

N° 597 (Déc. 2023)

NOS ESSAIS

- Champagnes, crémants, proseccos
- Télé 4K UHD

N° 596 (Nov. 2023)

NOS ESSAIS

- Balais vapeur
- Tablettes de chocolat noir, au lait, noisettes

N° 595 (Oct. 2023)

NOS ESSAIS

- Tampons, serviettes, protège-slips
- Lave-linge avec hublot
- Combustibles bois

HS 143S
(Mai-juin 2024)

HS 223
(Avril-mai 2024)



HS 221
(Janv.-fév. 2024)

HS 220
(Oct.-nov. 2023)

Retrouvez
tous les numéros
en scannant ce code



BON DE COMMANDE

À compléter et à renvoyer sous enveloppe sans l'affranchir à :

60 Millions de consommateurs - Service Abonnements - LIBRE RÉPONSE 96316 - 59789 LILLE CEDEX 9

Je coche les cases des numéros mensuels ou hors-séries que je souhaite recevoir :

		PRIX UNITAIRE	QUANTITÉ	PRIX TOTAL
Hors-séries	<input type="checkbox"/> HS 143S <input type="checkbox"/> HS 223 <input type="checkbox"/> HS 221 <input type="checkbox"/> HS 220	6,90 €		
Mensuels	<input type="checkbox"/> n°603 <input type="checkbox"/> n°602 <input type="checkbox"/> n°601 <input type="checkbox"/> n°600 <input type="checkbox"/> n°599 <input type="checkbox"/> n°598 <input type="checkbox"/> n°597 <input type="checkbox"/> n°596 <input type="checkbox"/> n°595	4,80 €		
Frais de port		1€ / produit		
TOTAL				

MES COORDONNÉES Mme M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Email _____

MON RÈGLEMENT

Je choisis de régler par :

Chèque à l'ordre de 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS

Carte bancaire n° : _____

Expire fin : _____

Date & signature obligatoires

Infections

SURVEILLEZ BIEN VOS DENTS

Le dentiste est le meilleur ami du cœur. Certaines infections dentaires, même minimes, peuvent en effet provoquer des pathologies et des accidents cardio-vasculaires graves si elles ne sont pas soignées. D'autant plus que les symptômes sont souvent indolores.

Après trois ans sans suivi, Michel consulte son dentiste pour un petit contrôle. Quelques jours plus tard, il est opéré à cœur ouvert en urgence. Une histoire qui n'a rien de fictionnel. Sans symptôme susceptible de l'alerter, l'homme a développé une endocardite infectieuse mettant sa vie en danger. « *Dans environ un quart des cas, le point de départ de cette maladie est bucco-dentaire*, explique le Pr Bernard lung, cardiologue à l'hôpital Bichat et président de la Société française de cardiologie. *Elle résulte du passage de bactéries, souvent des streptocoques, dans le sang et de leur fixation sur les valves cardiaques.* » Une carie non soignée qui atteint la pulpe dentaire (tissu mou interne à la dent, innervé) et l'infection se propage.

« *Les bactéries vont emprunter l'artère de la pulpe dentaire et se déplacer le long du canal jusqu'à atteindre la circulation sanguine et le cœur* », résume Vincent Meuric, chirurgien-dentiste au CHU de Rennes. Et les conséquences d'une endocardite infectieuse peuvent être graves : lésion au niveau des valves qui séparent oreillettes et ventricules, à l'origine de poussées d'insuffisance cardiaque, abcès autour des valves, formation de petits caillots infectés, pouvant migrer et provoquer des embolies, en particulier cérébrales. « *Et ces trois complications peuvent être associées* », souligne le Pr lung.

ON RECENSE ENTRE 1 500 ET 2 000 CAS PAR AN EN FRANCE

Une fois diagnostiquée, l'endocardite infectieuse nécessite *a minima* la prise d'antibiotiques par voie intraveineuse prolongée (de quatre à six semaines) et une fois sur deux une intervention chirurgicale sur la valve. « *Ce sont des chirurgies lourdes et risquées, associées à un taux de mortalité hospitalière élevé, de l'ordre de 20 %*, indique le cardiologue. *Dans la plupart des cas, il faut remplacer la valve infectée par une prothèse valvulaire.* » Cette maladie grave reste relativement rare, avec une incidence estimée entre 30 et 50 cas par million d'habitants et par année, soit de 1500 à 2000 cas en France. Peu courante dans la population en général, elle est en revanche beaucoup plus fréquente chez les personnes atteintes de pathologies cardiaques : « *De 2000 à 3000 cas*

Repères

ENTREtenir la santé de ses dents

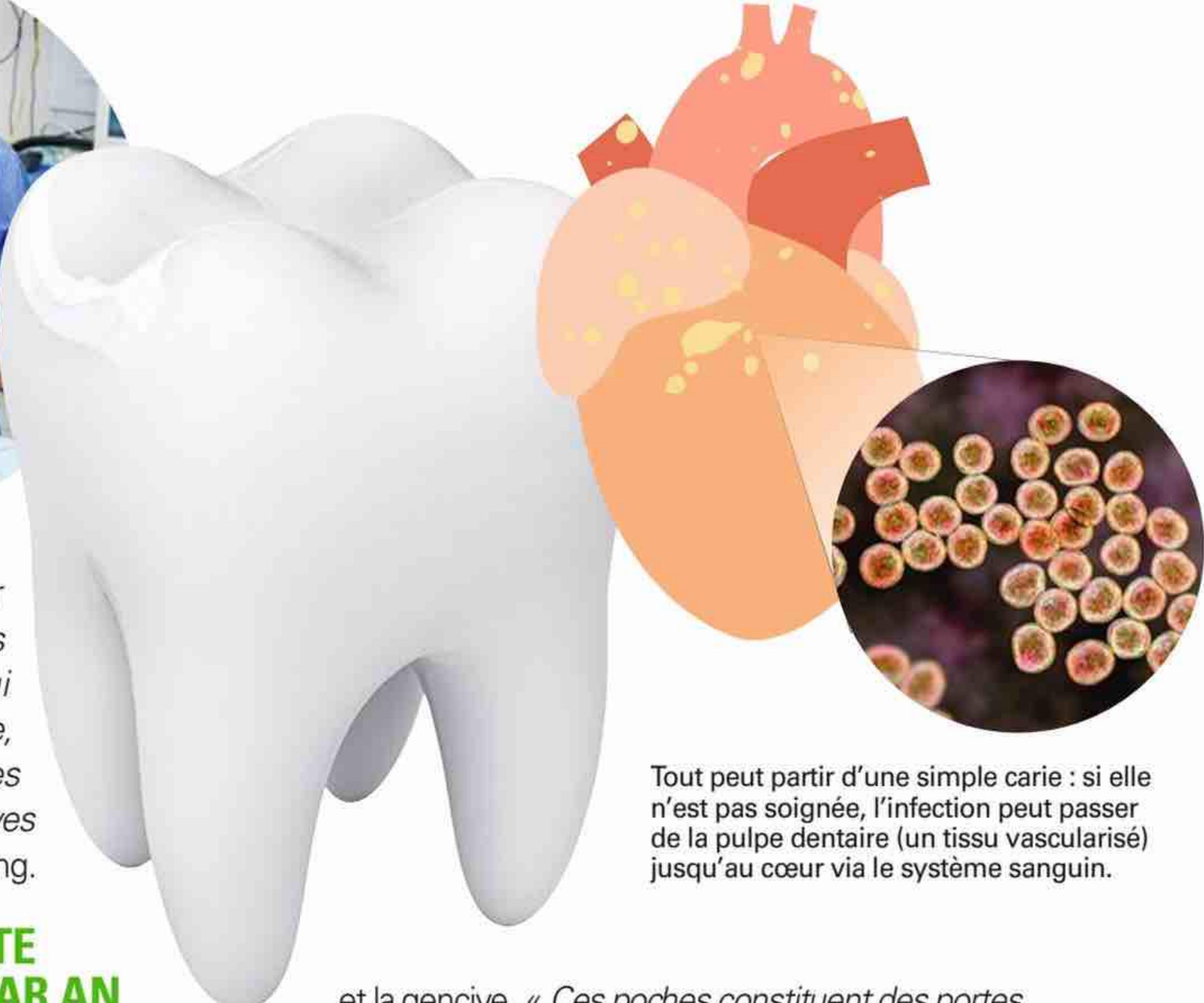
- Se laver les dents deux fois par jour, pendant 2 min.
- Ne pas rincer à l'eau mais cracher l'excédent de dentifrice.
- Compléter le brossage avec du fil ou des brossettes interdentaires.
- Choisir un dentifrice avec du fluor. En cas de risque carieux faible, un dosage de 1 450 ppm de fluor suffit (pour les adultes). Si le risque carieux est important, choisir 5 000 ppm de fluor (en pharmacie).
- Renouveler sa brosse tous les trois mois au moins.



par million d'habitants et par an, donc presque 100 fois plus, chez les patients qui présentent une valvulopathie, et environ 5000 cas chez les patients déjà opérés des valves cardiaques », précise le Pr lung.

AU MOINS UNE VISITE CHEZ LE DENTISTE PAR AN

Il serait bien de pouvoir identifier les signes annonciateurs... Mais lorsqu'elle est provoquée par une infection dentaire, l'endocardite infectieuse génère rarement des douleurs qui conduisent le patient chez le dentiste. « L'endocardite infectieuse est généralement silencieuse au début, résultant souvent de passages de bactéries dans le sang relativement peu intenses, peu nombreux, mais répétés dans le temps », confirme le Pr lung. Seul moyen de s'en prémunir : une bonne hygiène bucco-dentaire au quotidien et une visite annuelle chez le dentiste, qui pourra déceler et traiter un éventuel foyer infectieux. « Chez les patients à haut risque, ceux qui ont été opérés ou présentent certaines pathologies cardiaques congénitales, on préconise même deux consultations par an. » En matière de santé bucco-dentaire, l'endocardite infectieuse n'est pas le seul risque. De nombreuses études suggèrent que l'inflammation parodontale est étroitement liée à un risque accru d'événements cardio-vasculaires, infarctus du myocarde, AVC et artérites des membres inférieurs principalement. Par quel mécanisme ? Lorsque les dents se déchaussent (parodontite), des poches de 7 à 10 mm se créent entre la dent



Tout peut partir d'une simple carie : si elle n'est pas soignée, l'infection peut passer de la pulpe dentaire (un tissu vascularisé) jusqu'au cœur via le système sanguin.

“ Si vous n'avez pas de caries ni de parodontite, vous diminuez le risque d'événement cardio-vasculaire. ”

Vincent Meuric,
chirurgien-dentiste, CHU de Rennes

et la gencive. « Ces poches constituent des portes d'entrées aux bactéries, explique le Dr Meuric. Et comme cela ne fait pas toujours mal au départ, les patients ne se font pas traiter et les bactéries font des passages récurrents dans le sang. » Pour le moment, seules des études observationnelles ont mis en évidence ce lien : « On ne peut pas en tirer des conclusions de causalité certaines, car les patients atteints d'une pathologie parodontale peuvent aussi présenter des facteurs de risques vasculaires classiques, en particulier diabète et tabagisme, que l'on sait responsable de problèmes bucco-dentaires », souligne le Pr lung, qui attend des données cliniques plus robustes. Une étude, baptisée

Parocard, se penche sur le cas de ceux qui présentent des pathologies parodontales sévères. « Nous sommes encore à un stade très préliminaire mais cela suscite beaucoup d'intérêt car, si les études en cours confirmaient ce lien, cela apporterait une pierre supplémentaire à l'édifice de l'importance de la santé bucco-dentaire pour prévenir ce type de complications cardio-vasculaires, bien plus fréquentes que l'endocardite infectieuse », note le médecin. Soigner ses dents apporte donc bien plus qu'un joli sourire ! ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

Crédit immobilier

EMPRUNTER AVEC UN RISQUE DE SANTÉ

Acheter un bien immobilier rime presque toujours avec la souscription d'un crédit. La banque exige alors de souscrire une assurance pour garantir ce prêt. Un parcours du combattant pour les personnes atteintes ou ayant souffert d'une maladie sérieuse.



Lorsque vous empruntez pour payer un bien immobilier, la banque exige une assurance. Elle prendra le relais en cas de décès, d'invalidité, d'arrêts de travail... qui vous empêcheraient de rembourser vos mensualités. La quête de cette assurance est loin d'être une formalité, si l'on présente un « risque aggravé de santé », autrement dit si l'on a ou a eu une maladie présentant un risque de décès supérieur à la moyenne. « *La démarche est longue et complexe. Essuyer des refus à répétition ou se voir tarifer des surprimes chargées bloque parfois l'accès au crédit* », résume Côme Robet, président de la Chambre nationale des conseils experts financiers (CNCEF) Crédit. La Fédération française des diabétiques estime que 16 % des demandes formulées à son service juridique en 2023 concernaient un problème d'assurance ou de crédit immobilier. « *Si une personne présente une maladie cardio-vasculaire, je la préviens des difficultés à trouver une assurance. La majorité des dossiers est finançable mais il faudra anticiper cette démarche* », note Philippe Thébault, président de l'Alliance du cœur, une association de patients.

PAS DE QUESTIONNAIRE MÉDICAL EN DESSOUS DE 200 000 €

Pour décrocher ce Graal, plusieurs pistes. La première consiste à solliciter l'assurance de la banque prêteuse. Pour autant, « *ces couvertures collectives sont restrictives et assez binaires. Dès qu'il existe un risque aggravé de santé, cette assurance groupe refuse le dossier* », avertit un

expert. Deuxième parade : passer par un courtier en assurances qui procédera à un tour du marché pour recueillir les propositions adaptées à votre cas. Quelques compagnies d'assurances (Afi Esca, Generali, MetLife, SwissLife, etc.) disposent de contrats adaptés aux pathologies compliquées. Toutefois, avant de calculer le montant de la prime, l'assureur analysera le risque. Il restera à franchir plusieurs étapes. Si vous empruntez plus de 200 000 €, vous devrez remplir un questionnaire de santé. Pas question de mentir. « *Si l'assureur s'aperçoit, a posteriori, que des informations importantes ont été cachées, il n'y aura pas d'indemnisation en cas de problème* », insiste Philippe Thébault. Ensuite, il faudra transmettre vos bilans de santé récents, souvent « *assortis des comptes rendus opératoires et des éléments fournis par le médecin traitant* », précise Olivier Dessus, directeur de l'Acceptation et de l'indemnisation de MetLife France. La compagnie demande souvent des examens complémentaires ainsi qu'une visite chez son médecin-conseil.

DES TARIFS TRÈS MAJORÉS, DES PROBLÈMES NON COUVERTS

« *De nombreux facteurs entrent en ligne de compte dans le calcul de la prime, comme l'âge auquel est survenue la pathologie ou le temps passé depuis un événement grave (AVC, infarctus...)* », détaille Amandine Fournier, directrice du

pôle de sélection médicale de Magnolia. Chaque tarification est unique, mais en cas de risque de santé, prévoyez un tarif majoré ! Une « *surprime* » de 50 %, 100 % parfois 200 % s'ajoute au barème standard, mettant en péril le projet immobilier. Pour faire passer le dossier, « *la compagnie consent parfois à des exclusions (arrêts de travail, incapacité, invalidité)* », note Amandine Fournier. Mais le risque est grand de ne pas être couvert en cas de problème de santé. Si, même en passant par un courtier, vous essayez encore

des refus, il reste la convention Aeras, mise en place par l'Etat. Grâce à cet ultime repêchage, « *on repousse les limites de l'assurabilité et tous les dossiers refusés sont réexaminés* », affirme Pierre Bocquet, directeur de la banque de détail à la Fédération bancaire française. Cette convention implique d'acheter une résidence principale, d'avoir moins de 71 ans en fin de crédit et d'emprunter 420 000 € au maximum (hors crédit relais). Si la demande est encore rejetée, d'autres stratégies sont envisageables : muscler son apport personnel pour moins s'endetter et limiter l'assurance, apporter à la banque une garantie financière solide (bien immobilier, placement financier). Si vous empruntez à deux, pensez à souscrire une assurance sur deux têtes avec, si besoin, un pourcentage supérieur ou total de couverture sur celui qui n'est pas malade. La double peine. ■

LAURENCE BOCCARA

Bon à savoir

ATTENTION AUX CLAUSES D'EXCLUSION

Si vous empruntez moins de 200 000 €, remboursés avant 60 ans, vous n'avez plus besoin de remplir de questionnaire de santé. Une aubaine de la loi Lemoine du 28 février 2022. Mais cette souplesse a son revers. • Estimant prendre un risque en assurant des personnes dont elles ne connaissent pas l'état de santé, de plus en plus d'organismes récupèrent

leur mise en incluant dans leur contrat des clauses d'exclusion très restrictives.

- Exemple avec ce contrat de la Sofinco : il exclut pour les risques de décès, la perte totale irréversible d'autonomie et l'incapacité temporaire ou permanente de travail, « les conséquences de certaines maladies diagnostiquées ou ayant fait

l'objet d'un traitement et les conséquences d'accidents survenus au cours des dix années précédant l'adhésion au contrat ».

- Si vous souffrez d'une pathologie qui peut récidiver, vous ne serez pas couvert en cas de rechute. Il est donc crucial de bien lire les conditions de vente de l'assurance emprunteur pour ne pas se penser couvert à tort.

QUAND VOUS
REFERMEEZ
UNE NOUVELLE VIE
S'OUVRE À LUI.



EN TRIANT VOS JOURNAUX,
MAGAZINES, CARNETS, ENVELOPPES,
PROSPECTUS ET TOUS VOS AUTRES
PAPIERS, VOUS AGISSEZ POUR UN MONDE PLUS
DURABLE. PLUS D'INFORMATIONS SUR
LE RECYCLAGE SUR
TRIERCESTDONNER.FR

CITEO

Donnons ensemble une nouvelle vie à nos produits

15 associations de consommateurs, régies par la loi de 1901, sont officiellement agréées pour représenter les consommateurs et défendre leurs intérêts. La plupart de leurs structures locales tiennent des permanences pour aider à résoudre les problèmes de consommation. Pour le traitement de vos dossiers, une contribution à la vie de l'association pourra vous être demandée sous forme d'adhésion. Renseignez-vous au préalable. Pour connaître les coordonnées des associations les plus proches de chez vous, interrogez les mouvements nationaux ou le Centre technique régional de la consommation (CTRC) dont vous dépendez. Vous pouvez aussi consulter le site inc-conso.fr, rubrique Associations de consommateurs et trouver la plus proche de chez vous.

Les associations nationales

Membres du Conseil national de la consommation

ADEIC (Association de défense, d'éducation et d'information du consommateur)
27, rue des Tanneries, 75013 Paris
TÉL.: 01 44 53 73 93
E-MAIL: contact@adeic.fr
INTERNET: www.adeic.fr

AFOC (Association Force ouvrière consommateurs)
141, avenue du Maine, 75014 Paris
TÉL.: 01 40 52 85 85
E-MAIL: afoc@afoc.net
INTERNET: www.afoc.net

ALLDC (Association Léo-Lagrange pour la défense des consommateurs)
150, rue des Poissonniers
75883 Paris Cedex 18
TÉL.: 01 53 09 00 29
E-MAIL: consom@leolagrange.org
INTERNET: www.leolagrange-conso.org

CGL (Confédération générale du logement)
29, rue des Cascades, 75020 Paris
TÉL.: 01 40 54 60 80
E-MAIL: info@lacgl.fr
INTERNET: www.lacgl.fr

CLCV (Consommation, logement et cadre de vie)
59, boulevard Exelmans
75016 Paris
TÉL.: 01 56 54 32 10
E-MAIL: clcv@clcv.org
INTERNET: www.clcv.org

CNAFAL (Conseil national des associations familiales laïques)
19, rue Robert-Schuman,
94270 Le Kremlin-Bicêtre
TÉL.: 09 71 16 59 05
E-MAIL: cnafal@cnafal.net
INTERNET: www.cnafal.org

CNAFC (Confédération nationale des associations familiales catholiques)
28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 48 78 82 74
E-MAIL: cnafc-conso@afc-france.org
INTERNET: www.afc-france.org

CNL (Confédération nationale du logement)
8, rue Mériel, BP 119
93104 Montreuil Cedex
TÉL.: 01 48 57 04 64
E-MAIL: cnl@lacnl.com
INTERNET: www.lacnl.com

CSF (Confédération syndicale des familles)
53, rue Riquet, 75019 Paris
TÉL.: 01 44 89 86 80
E-MAIL: contact@la-csf.org
INTERNET: www.la-csf.org

Familles de France
28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 44 53 45 90
E-MAIL: conso@familles-de-france.org
INTERNET: www.familles-de-france.org

Familles rurales
7, cité d'Antin, 75009 Paris
TÉL.: 01 44 91 88 88
E-MAIL: infos@famillesrurales.org
INTERNET: www.famillesrurales.org

FNAUT (Fédération nationale des associations d'usagers des transports)
32, rue Raymond-Losserand
75014 Paris. TÉL.: 01 43 35 02 83
E-MAIL: contact@fnaut.fr
INTERNET: www.fnaut.fr

INDECOSA-CGT (Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés-CGT)
Case 1-1, 263, rue de Paris
93516 Montreuil Cedex
TÉL.: 01 55 82 84 05
E-MAIL: indecosa@cgt.fr
INTERNET: www.indecosa.cgt.fr

UFC-Que Choisir
(Union fédérale des consommateurs-Que Choisir)
233, bd Voltaire, 75011 Paris
TÉL.: 01 43 48 55 48
INTERNET: www.quechoisir.org

UNAF (Union nationale des associations familiales)
28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris
TÉL.: 01 49 95 36 00
INTERNET: www.unaf.fr

Les centres techniques régionaux de la consommation

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

CTRC Auvergne-Rhône-Alpes
17, rue Richépin
63000 Clermont-Ferrand
TÉL.: 04 73 90 58 00
E-MAIL: ctrc.aura@gmail.com

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Union des CTRC Bourgogne-Franche-Comté
2, rue des Corroyeurs
boîte NN7, 21000 Dijon
Dijon :
TÉL.: 03 80 74 42 02
E-MAIL: contact@ctrc-bourgogne.fr

BESANÇON :

TÉL.: 03 81 83 46 85
E-MAIL: ctrc.fc@wanadoo.fr

BRETAGNE

Maison de la consommation et de l'environnement
48, boulevard Magenta
35200 Rennes
TÉL.: 02 99 30 35 50
INTERNET: www.mce-info.org

CENTRE-VAL DE LOIRE

CTRC Centre Val de Loire
10, allée Jean-Amrouche
41000 Blois
TÉL.: 02 54 43 98 60
E-MAIL: ctrc.centre@wanadoo.fr

GRAND EST

Chambre de la consommation d'Alsace et du Grand Est
7, rue de la Brigade-Alsace-Lorraine
BP 6
67064 Strasbourg Cedex
TÉL.: 03 88 15 42 42
E-MAIL: contact@cca.asso.fr
INTERNET: www.cca.asso.fr

HAUTS-DE-FRANCE

CTRC Hauts-de-France
6 bis, rue Dormagen
59350 Saint-André-lez-Lille
TÉL.: 03 20 42 26 60.
E-MAIL: uroc-hautsdefrance@orange.fr
INTERNET: www.uroc-hautsdefrance.fr

NORMANDIE

CTRC Normandie
7, rue Daniel-Huet
14000 Caen

TÉL.: 06 67 11 25 91

E-MAIL: ctrc@consonormandie.net

INTERNET: www.consonormandie.net

NOUVELLE AQUITAINE

Union des CTRC/ALPC en Nouvelle-Aquitaine
Siège social-Accueil Union
Maison départementale des sports et de la vie associative
153, rue David-Johnston
33000 Bordeaux
TÉL.: 07 87 97 09 43
E-MAIL: accueil-unionctrce.alpc@outlook.fr
INTERNET: www.unionctrce.alpc.fr

Antenne Bordeaux

E-MAIL: alpc.aquitaine@outlook.com

Antenne Aquitaine - Dax

33, avenue Saint-Vincent-de-Paul
40100 Dax
E-MAIL: alpc.sudaquitaine@outlook.com

Antenne Limousin

Rue Marcel-Deprez
Parc d'activités Imhotep
Lot 5 - bureau 4
87000 Limoges
E-MAIL: ctrc.alpc@outlook.com

Antenne Poitou-Charentes/Vendée
11, place des Templiers
86000 Poitiers
E-MAIL: ctrc.poitoucharentes@wanadoo.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

CTRC Provence-Alpes-Côte d'Azur
23, rue du Coq
13001 Marseille
TÉL.: 04 91 50 27 94
E-MAIL: contact@ctrc-paca.org
INTERNET: www.ctrc-paca.org

Pour les départements d'outre-mer, référez-vous aux sites des associations nationales.

Pour vos enfants et petits-enfants, l'aventure continue : voici le 3^e numéro



En vente à **5,90 €** dès le 20 juin chez votre marchand de journaux
et disponible sur 60millions-mag.com et sur l'appli mobile 60

