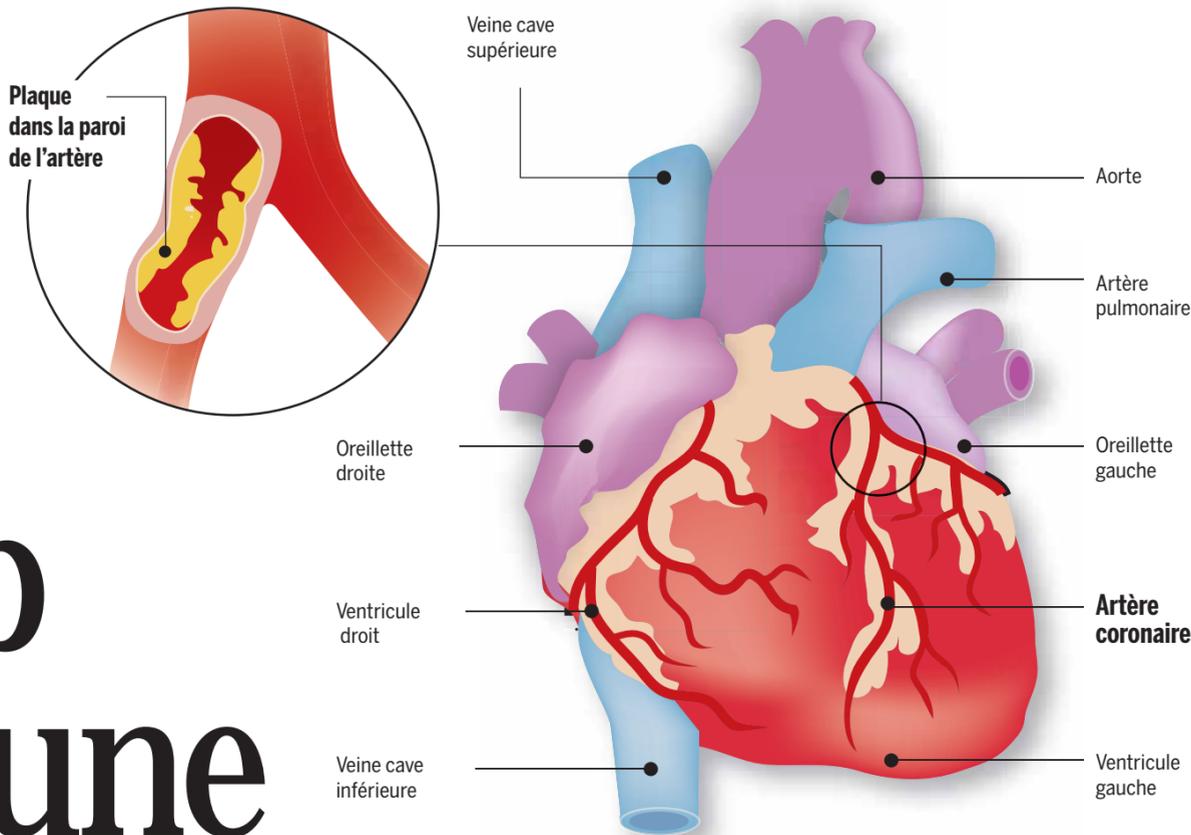


A l'origine entre autres de l'infarctus du myocarde, l'athérosclérose, qui se traduit par une obstruction progressive des artères, est la principale cause de décès dans les pays industrialisés. LDD



Coup de jeune pour nos artères

MALADIES CARDIOVASCULAIRES Pour juguler le principal «tueur en série» du pays, jouer la carte de la prévention s'avère vital. Conférence-débat avec le Dr Charles-Alphonse Reynard, cardiologue, ce mercredi 12 septembre à Sion.

BERNARD-OLIVIER SCHNEIDER

Malgré des avancées médicales majeures, en dépit d'une conscience accrue du grand public quant aux bienfaits d'épargner son capital santé par une solide hygiène de vie, les maladies cardiovasculaires demeurent dans notre pays la première cause de consultation, d'hospitalisation et de mortalité. Une fatalité? Voire... «Dans le domaine de la prévention, il est indubitable que nous pourrions mieux faire», tranche le Dr Charles-Alphonse Reynard. Entretien avec le cardiologue qui tiendra une conférence-débat sur ce thème mercredi 12 septembre à la HEVs à Sion.

Docteur Reynard, coup sur coup à la fin août, un cycliste valaisan de 31 ans qui participait au Grand Raid et un footballeur espagnol de 22 ans sont décédés d'un arrêt cardiaque. Faut-il introduire un test de dépistage généralisé pour les jeunes sportifs?

Le problème du dépistage généralisé est complexe. On doit tout d'abord insister sur le fait que le risque de ce genre d'attaque chez les patients de moins de 35 ans, groupe d'âge auquel appartiennent ces sportifs, est extrêmement faible, de l'ordre de 1/100 000. En clair, cela signifie qu'il faudrait tester cent mille personnes pour espérer prévenir un cas de mort subite. Chez ces jeunes sportifs, ces morts subites sont par ailleurs généralement dues à une malformation cardiaque ou à une maladie d'origine génétique rare. Leur détection est souvent difficile et nécessiterait l'application à large échelle d'investigations relativement complexes et onéreuses, ce qui est difficilement envisageable. Ensuite, lorsque l'on pratique des tests de dépistage à large échelle, il y a toujours ce que l'on appelle des faux positifs. Autrement dit, des gens à qui l'on indiquerait «*Vos résultats montrent que vous êtes malades*», alors qu'ils sont parfaitement sains. Cela peut conduire soit à la réalisation d'autres investigations généralement encore plus complexes et onéreuses dans le but de contredire le résultat des premières, soit à l'exclusion de personnes parfaitement saines d'une activité sportive à laquelle elles tiennent. Le rendement d'un programme de dépistage systématique serait donc probablement médiocre.

Y a-t-il des patients qui devraient tout de même bénéficier d'investigations approfondies?

Il faut réserver la réalisation de tels tests aux personnes à risque. On peut citer les personnes ayant eu des symptômes, même relativement bénins, dans le cadre de leur activité sportive (douleurs dans la poitrine, malaises, syncopes); les personnes d'une famille où il y a eu un cas de mort subite, car il s'agit là d'un signal qui pourrait indiquer l'existence d'une prédisposition héréditaire; les personnes chez qui le médecin généraliste a détecté une anomalie lors



CHARLES-ALPHONSE REYNARD
CARDIOLOGUE À SION

«Certains facteurs de risque peuvent être prévenus»

VITE DIT

► PRINCIPALE CAUSE DE MORBIDITÉ

L'athérosclérose est aussi la principale cause de mortalité dans les pays industrialisés. Ses manifestations les plus courantes sont l'angine de poitrine, l'infarctus du myocarde, l'attaque cérébrale et les troubles circulatoires des artères des jambes.

► 120 000 VICTIMES

Le nombre annuel d'attaques cérébrales en Suisse.

► 150 000 PERSONNES

Nombre estimé de malades souffrant d'insuffisance cardiaque dans notre pays.

► 2 SUISSES SUR 10

Le nombre de personnes concernées par l'hypertension artérielle.

d'un examen de santé et, enfin, mais cela concerne essentiellement les personnes de plus de 35 ans, celles qui sont à haut risque cardiovasculaire car elles cumulent les facteurs de risque de maladie coronarienne ou elles ont déjà eu un problème cardiovasculaire par le passé. Une attention particulière devrait également être portée aux personnes d'âge moyen qui reprennent une activité sportive après plusieurs années de vie sédentaire consacrée à leur carrière professionnelle et à leur famille.

Passons au chapitre «prévention» des maladies cardiovasculaires. Quel en est le fil rouge?

D'abord un rappel. L'infarctus est une conséquence de l'athérosclérose, un processus de rétrécissement des artères qui met des années à se développer en silence avant de se manifester bruyamment. Certains facteurs qui la provoquent peuvent être prévenus. On sait fort bien que ce que l'on appelle le «cancer des vaisseaux sanguins» est favorisé par le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, le stress et l'obésité en particulier l'obésité abdominale. On peut donc diminuer les risques en renonçant au tabac, en ayant une alimentation saine, en faisant de l'exercice, en maîtrisant son poids et en traitant si nécessaire par des médicaments ses facteurs de risque. Cela ne nous mettra pas totalement à l'abri, car il y a d'autres facteurs dits non correctibles, tels que l'âge et le sexe masculin qui tendent à favoriser la survenue des maladies cardiovasculaires.

En outre, il existe sans doute des facteurs, en particulier génétiques, encore mal identifiés sur lesquels nous n'avons pas de moyen d'agir pour l'instant, qui facilitent le développement de ces maladies.

Quelle place occupent les médicaments dans la palette préventive?

Il ne saurait y avoir de prévention généralisée par des produits pharmaceutiques! En revanche, il revient au médecin d'identifier les patients dits à haut risque. Ce sont eux qui doivent bénéficier en premier lieu d'un traitement adapté, spécifique, agressif, comportant si nécessaire la prescription d'un médicament.

A cet égard, que pensez-vous de la «polypilule», qui associe dans une même gélule plusieurs molécules actives, par exemple un antihypertenseur à un hypolipémiant oral?

A vrai dire pas grand-chose. Théoriquement, ce type de médicament aurait l'avantage de permettre avec un comprimé unique d'avoir une action positive sur plusieurs facteurs de risque et de favoriser la prise régulière des médicaments par le patient en simplifiant son traitement. Personnellement je pense que tous les patients sont différents et que leur traitement doit être individualisé. Bien sûr, le problème de la polymédication existe: certaines personnes rechignent à prendre deux ou trois gélules par repas et ne suivent pas comme il le faudrait le traitement prescrit. Mais c'est un phénomène que le médecin peut mettre en évidence lors des contrôles périodiques. Et c'est alors à lui de convaincre son patient de l'importance d'une prise régulière de son traitement.

A mon avis, la «polypilule» n'est donc pas une solution, parce qu'elle introduit une sorte de généralisation thérapeutique auquel je n'adhère pas et qui ne correspond pas à la réalité du terrain.

En tant que cardiologue, vous voyez passer dans votre cabinet nombre de patients qui sont déjà malades. N'est-ce pas frustrant?

Pas du tout. Mon but en tant que médecin, c'est d'aider les gens à vivre aussi bien que possible et aussi longtemps que possible. Une personne malade est une personne qui a besoin d'aide et qui, dans les relations que nous établissons, m'apporte beaucoup. Elle est par ailleurs plus attentive au message médical qu'un jeune en bonne santé qui, souvent, se croit immortel. Par ailleurs, en médecine comme dans la vie en général, il y a l'idéal qu'on aimerait atteindre et il y a le possible que l'on peut réaliser. L'art du médecin est d'aider son patient à faire son possible pour essayer d'approcher l'idéal. Et puis, gardons à l'esprit que la nature de l'homme est ce qu'elle est: il faut savoir se satisfaire des petits progrès quotidiens en espérant que petit à petit l'idéal auquel on aspire se réalisera. Bref, ma profession n'a rien de frustrant!

Un message qui fait mouche

Docteur Reynard, dans le monde actuel, en particulier professionnel, où le stress augmente et où l'on bouge de moins en moins, le message de la prévention n'est-il hélas pas un brin inefficace?

Le message n'est pas aussi inefficace que cela. Les chiffres le prouvent. En 1980 en Suisse, 28 000 personnes mouraient d'une maladie cardiovasculaire. Ce qui représentait 48,3% des décès annuels. En 2004, on n'attribuait plus que 22 451 morts à la même cause, soit 37,3% des décès annuels. Cette évolution tout de même favorable s'est produite malgré le fait que la population suisse a augmenté et vieilli, ce qui, théoriquement, aurait dû entraîner, si aucune mesure efficace n'avait été prise dans l'intervalle, une augmentation du nombre absolu de décès par maladie cardiovasculaire durant cette période. Il est vrai qu'une part importante de ce phénomène est à porter au crédit des progrès réalisés dans la prise en charge hospitalière de l'infarctus, au développement ainsi qu'à la démocratisation de la chirurgie cardiaque et, plus récemment, de l'angioplastie coronarienne (dilatation d'une artère et pose de stent). Les avancées médicales concernent donc surtout le traitement des conséquences de l'athérosclérose, donc la réparation, que la prévention de cette dernière. Ce sont des domaines qui sont valorisants pour les praticiens et les politiques. Pouvoir lancer qu'on a fait trois opérations à cœur ouvert aujourd'hui vous pose son homme dans un salon. Davantage en tout cas que de dire qu'on a tenu trois conférences sur l'alimentation dans les écoles. Il n'en demeure pas moins que l'on observe aujourd'hui, chez les jeunes, une augmentation préoccupante du syndrome métabolique, qui associe excès pondéral, hypertension, trouble du métabolisme des graisses et diabète, d'où le risque d'une explosion des cas de maladies cardiovasculaires dans l'avenir. Nous n'en sommes pas encore au niveau quasi caricatural des jeunes obèses américains. Mais il faut se méfier et consacrer plus d'efforts à la médecine préventive. Même si ce domaine est peu valorisant, il s'agit de lui accorder davantage de moyens que jusqu'ici, en ciblant notamment sur la jeunesse, qui, malheureusement, se sent par définition peu concernée par les problèmes de santé. BOS



CONFÉRENCE À SION

Le cardiologue Charles-Alphonse Reynard donnera mercredi 12 septembre à 19 heures une conférence tous publics sur les risques cardiovasculaires à l'aula F.-X. Bagnoud, HEVs, route du Rawyl 47, Sion. Titre: «Mon cœur bat pour moi, je me bats pour lui!» Cette conférence est organisée par Le Nouvelliste et l'entreprise AstraZeneca. Modération: Bernard-Olivier Schneider, chroniqueur scientifique au Nouvelliste. Entrée libre, parking gratuit, apéritif en fin de séance.