

Recommandations de pratiques cliniques de
l'ESC sur

Prévention des maladies cardiovasculaires en pratique clinique :

Ce que les patients doivent savoir



Que sont les recommandations de pratiques cliniques ?

Les recommandations de pratiques cliniques sont rédigées par une équipe de professionnels de la santé et de scientifiques. Elles sont essentiellement destinées aux professionnels de la santé. Elles fournissent des directives en matière de diagnostic et de traitement, fondées sur des données médicales et scientifiques afin que les patients reçoivent les soins les plus adaptés.

Ce document s'adresse aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire ou présentant un risque de développer une maladie cardiovasculaire. Il est basé sur les recommandations de pratiques cliniques de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) concernant la prévention des maladies cardiovasculaires.

Que va m'apporter ce document ?

Ce guide destiné aux patients a pour but de vous offrir une vue d'ensemble des directives les plus récentes fondées sur les preuves scientifiques concernant la prévention des maladies cardiovasculaires. En particulier, il doit vous aider à comprendre :

- Comment le risque cardiovasculaire est évalué ;
- L'importance des changements du mode de vie pour prévenir les maladies cardiovasculaires ;
- Les traitements et les cibles thérapeutiques susceptibles d'être adaptés à votre profil de risque.

Ce document n'a pas vocation à expliquer le fonctionnement du cœur et ne prétend pas être exhaustif. Les personnes souhaitant obtenir des informations plus générales sur la prévention des maladies cardiovasculaires peuvent consulter ce lien : **www.healthy-heart.org**

Si vous êtes un professionnel de la santé, l'ESC espère que ce document, une fois traduit dans la langue de vos patients, leur apportera, ainsi qu'à leurs aidants, une meilleure compréhension de la prévention des maladies cardiovasculaires. Diffusez-le volontiers.

Comment ce document peut-il m'aider ?

Ce document a pour but de vous aider à comprendre comment le risque de maladie cardiovasculaire est évalué et quelles sont les façons de la prévenir. Il vise également à vous donner les connaissances et la confiance nécessaires pour participer à un processus de décision partagée avec vos professionnels de la santé concernant les traitements et d'autres aspects de votre santé. Il contient également des conseils pour prendre soin de vous, ce qui est essentiel dans la prévention des maladies cardiovasculaires.

Objectifs pour tous

- Arrêter de fumer
- Adopter une hygiène de vie saine
- Tension artérielle < 160 mmHg



Patient sans
maladie
cardiovasculaire
connue



Patient avec une maladie
cardiovasculaire connue



Patient avec des
problèmes de santé
spécifiques comme le
diabète ou une
maladie rénale
chronique

Évaluation du risque



Votre professionnel de santé **évaluera votre risque de maladie cardiovasculaire** à l'aide d'outils et d'estimations appropriées, **en tenant compte de plusieurs facteurs de risque**, (âge, tension artérielle, taux de cholestérol, tabagisme) **ainsi que d'autres affections** (potentiels « modificateurs de risque ») susceptibles de modifier votre profil de risque.

Discussion éclairée sur le risque cardiovasculaire et les bénéfices du traitement



Votre professionnel de santé discutera avec vous de la **signification de votre profil de risque**, et de la manière donc vous pouvez **bénéficier du traitement recommandé**

Décisions thérapeutiques adaptées à votre profil de risque, à vos besoins et à vos préférences



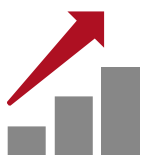
Votre professionnel de santé vous conseillera :

- **Les changements de mode de vie** (alimentation, activité physique, poids corporel, tabagisme)
- **Les traitements médicamenteux**, si nécessaire (pour réduire la tension artérielle, le cholestérol ou le taux de sucre dans le sang, selon les cas)

Un processus de « **décision partagée** » entre vous et votre professionnel de la santé doit avoir lieu

12 Messages clés des recommandations 2021 de l'ESC sur la prévention des Maladies Cardiovasculaires

1. L'évaluation du risque de maladie cardiovasculaire (MCV) (c'est-à-dire la probabilité de présenter un événement cardiovasculaire comme un infarctus, un AVC, etc.) est la première étape pour orienter les recommandations de prévention. Le risque de MCV peut être calculé chez les patients sans MCV (ce qu'on appelle la « **prévention primaire** »), avec une MCV connue (« **prévention secondaire** »), ou chez ceux présentant certaines affections qui augmentent le risque (par exemple : diabète ou maladie rénale chronique).



2. Pour les patients sans MCV connue, le risque peut être qualifié de **faible, modéré, élevé** ou **très élevé** selon l'âge, la tension artérielle, le taux de cholestérol et le tabagisme. D'autres facteurs (par ex : l'ethnie, la situation psychosociale, socioéconomique ou environnementale) et certaines affections peuvent modifier ce risque (« modificateurs de risque »). Pour les **patients avec une MCV connue**, le **risque est très élevé**.

3. Une **discussion éclairée** avec votre professionnel de la santé concernant votre risque cardiovasculaire et les bénéfices d'un traitement adapté à vos besoins est recommandée. Les décisions thérapeutiques doivent résulter d'un **processus de décision partagée** entre vous et votre professionnel de la santé.



4. **Certaines recommandations s'adressent à tout le monde**, quel que soit le niveau de risque cardiovasculaire. Elles incluent :

- L'arrêt du tabac
- Le respect d'un mode de vie sain en termes d'alimentation, de poids corporel et d'activité physique
- Le maintien d'une pression artérielle systolique <160 mmHg



5. Les adultes, à tout âge, devraient avoir comme objectif 150 à 300 minutes par semaine d'une activité physique modérée ou 75 à 150 minutes d'un **activité physique intense**. Si vous ne pouvez pas atteindre ces objectifs, il est important **de rester aussi actif que possible**, un peu d'activité vaut mieux que pas du tout !

6. Une **alimentation saine** est essentielle à la prévention cardiovasculaire : adoptez un régime méditerranéen ; remplacez les graisses saturées (par exemple : fast food, viande rouge) par des graisses non saturées (par exemple : huile d'olive, avocat) ; réduisez la consommation de sel ; consommez plus de céréales complètes, de fruits, de légumes et de noix ; consommez du poisson au moins 1x/semaine et réduisez le sucre ajouté. Il est également conseillé de ne pas dépasser 100g d'alcool par semaine, soit 8 à 14 verres selon les standards nationaux.



7. L'utilisation de **médicaments pour traiter les facteurs de risque de MCV** (par exemple la tension artérielle ou le cholestérol) dépend du risque cardiovasculaire. Les médicaments sont **recommandés** pour tous les patients atteints d'une MCV connue ou les patients sans MCV mais à très haut risque cardiovasculaire. Les traitements **peuvent être considérés** pour les patients sans MCV à haut risque cardiovasculaire. Cependant, il n'existe aucune limite inférieure de risque cardiovasculaire empêchant de suivre un traitement, ni aucune limite supérieure rendant le traitement obligatoire. L'initiation d'un traitement doit être discuté au cas par cas, dans le cadre d'un processus de décision partagée entre vous et votre professionnel de santé.



8. Les objectifs thérapeutiques (par exemple, les valeurs de tension artérielle et les taux de cholestérol) dépendent également du niveau de risque cardiovasculaire. En général, plus **le risque cardiovasculaire est élevé**, plus **le traitement recommandé est intensif et les objectifs bas**.

9. Les objectifs de traitement des facteurs de risque doivent être atteints de manière **progressive**. La première étape est d'atteindre les objectifs **recommandés** pour la tension artérielle et le cholestérol grâce à des mesures hygiéno-diététiques et, si nécessaire, à un traitement médicamenteux. Une fois que les mesures hygiéno-diététiques sont en place, la seconde étape (pour réduire davantage la tension artérielle et le taux de cholestérol) tient compte d'outils supplémentaires (le risque à 10 ans et à vie, l'existence d'autres affections) ainsi que vos préférences personnelles. L'objectif final de cette deuxième étape est d'atteindre les **valeurs optimales suivantes** :

- Pression artérielle systolique **<130 mmHg** (pour les **patients sous traitement**)
- LDL-C (cholestérol à faible densité de lipoprotéine) **<1.8 mmol/L** (pour les patients à **haut risque**) ou **<1.4 mmol/L** (pour les patients à **très haut risque**)



Dans cette approche à plusieurs étapes, l'ensemble du processus doit être appliqué



10. Les statines constituent la première ligne de traitement pour les **patients nécessitant une réduction de leur cholestérol LDL**. Si l'objectif thérapeutique (basé sur le risque individuel de MCV) n'est pas atteint avec la dose maximale tolérée de statine, une association avec un autre traitement hypolipémiant non-statinique est recommandée.

11. Pour les patients nécessitant un traitement pour **réduire la tension artérielle**, la valeur cible idéale de tension systolique est de **120–130 mmHg** pour la plupart des adultes < 70 ans, et **<140 mmHg** (voire 130 mmHg si c'est bien toléré) pour les adultes ≥70 ans. La valeur cible de pression artérielle diastolique pour tous les patients traités est **<80 mmHg**.



Le traitement antihypertenseur recommandé (médicaments qui réduisent la pression artérielle) est **une combinaison de deux molécules** pour la plupart des patients.

12. Pour les patients **diabétiques**, l'objectif thérapeutique est une **hémoglobine glyquée (HbA1c) <7.0%** pour la majorité des patients. La **metformine** est la première ligne de traitement pour la plupart des patients diabétiques sans MCV. Chez les patients diabétiques ayant une MCV connue, de nouveaux traitements (agonistes des récepteurs du GLP-1 (GLP-1RA) et les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT-2) sont recommandés.



Annexe

Exemple de calcul du risque cardiovasculaire global

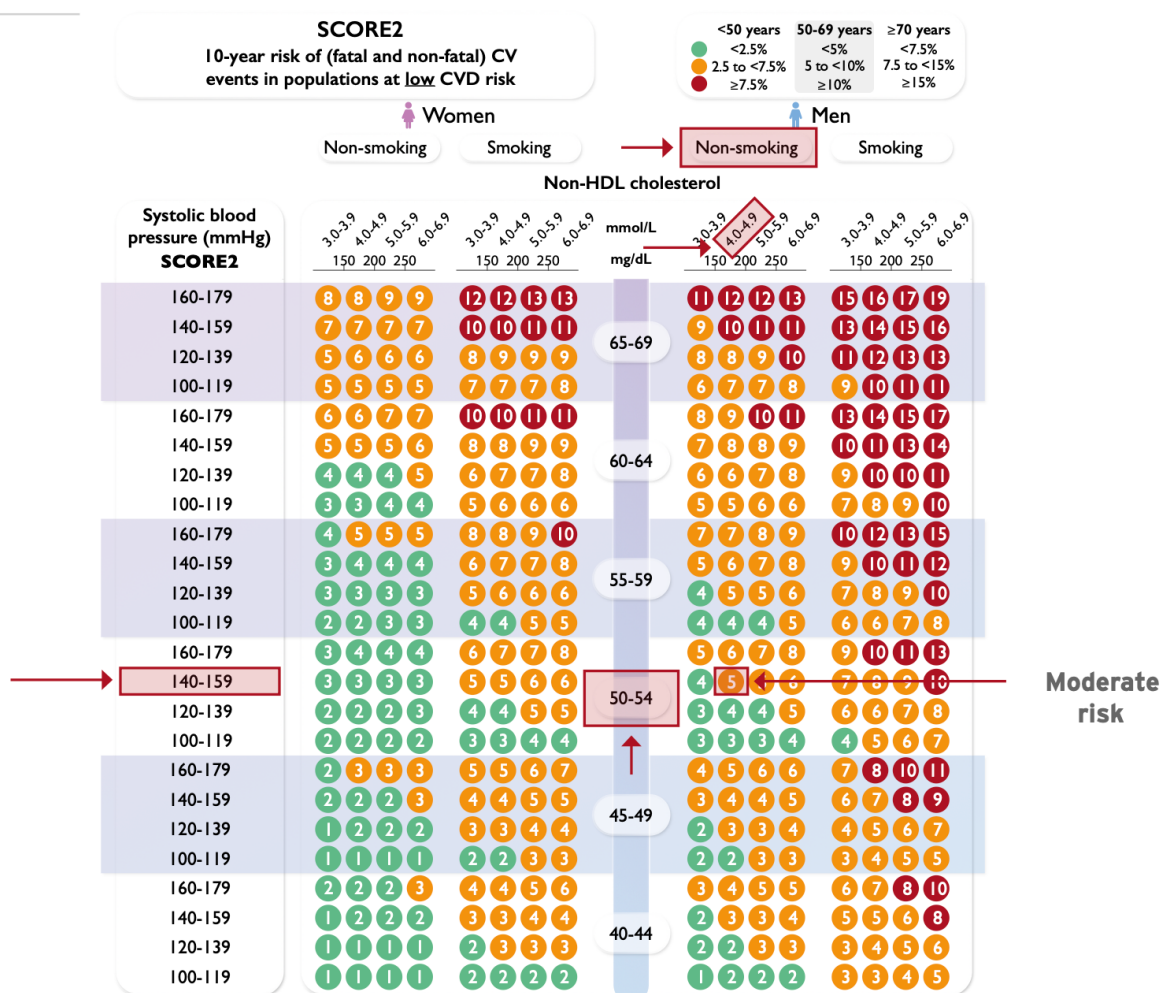
Voici un exemple illustrant le calcul de maladie risque cardiovasculaire (MCV) chez un homme sans MCV connue, consultant son médecin généraliste en France.

Cet homme a 53 ans et ne prend aucun médicament. Sa tension artérielle est de 146 (systolique)/87 (diastolique) mmHg. D'après les derniers résultats de prise de sang, son cholestérol non-HDL est de 4,3 mmol/L. Il ne fume pas.

La version du SCORE2 pour la population à faible risque cardiovasculaire est utilisée car le patient a <70 ans, il vit en France, qui est un pays à faible risque de MCV.

L'image ci-dessous nous révèle le tableau approprié. Tout d'abord, on identifie la tranche d'âge (50–54 ans) puis l'intervalle de **tension artérielle systolique** (140–159 mmHg) et enfin le niveau de **non-HDL cholestérol** (4.0–4.9 mmol/L).

Selon cet algorithme de calcul, le patient a un risque d'événement cardiovasculaire mortel ou non (infarctus du myocarde, AVC, etc.) estimé à 5% dans les 10 prochaines années. De ce fait, cet homme présente un risque cardiovasculaire défini de **modéré**.



Ce guide destiné aux patients est une version simplifiée des Recommandations de pratiques cliniques de l'ESC sur la prévention des maladies cardiovasculaires. Les recommandations complètes sont disponibles en anglais sur le site web de l'ESC (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2021-ESC-Guidelines-on-cardiovascular-disease-prevention-in-clinical-practice>). Votre professionnel de la santé en connaît le contenu et ses directives. L'outil de traduction en ligne peut traduire le texte et vous le présenter dans une autre langue, avec certaines limites. Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur la prévention des maladies cardiovasculaires ou sur les termes utilisés dans ce document, le site Healthy-Heart.org (<https://www.healthy-heart.org/>) est un bon point de départ.

Auteurs

- Konstantinos C. Koskinas, Département de Cardiologie, Hôpital universitaire de Berne (Inselspital), Berne, Suisse.
- Carolyn A. Crawford, Irlande du Nord, ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.
- Tiny Jaarsma, Département de la santé, Médecine et Sciences des soins de santé, Université de Linköping, Linköping, Suède.
- Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, France.

Claude de non-responsabilité

Ce document a été adapté à partir des recommandations de l'ESC Guidelines sur la prévention des maladies cardiovasculaires en pratiques cliniques (European Heart Journal 2021 - doi: 10.1093/eurheartj/ehab484) publiées le 30 août 2021.

Droit d'auteur © European Society of Cardiology 2022 – Tous droits réservés.

Ce document a été publié uniquement à des fins personnelles et éducatives. Toute utilisation commerciale est interdite. Aucune partie de ce document ne peut être traduite ni reproduite, sous quelques formes que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'ESC. Les demandes d'autorisation doivent être adressées par écrit à : ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - France. Email : guidelines@escardio.org

Ce guide a été rédigé à partir des recommandations de l'ESC afin d'aider les patients et leurs aidants. Il fait état des positions de l'ESC et a été élaboré après un examen attentif des connaissances scientifiques et médicales disponibles au moment de sa publication. L'ESC décline toute responsabilité en cas de contradiction, divergence ou ambiguïté entre ces recommandations et d'autres directives officielles émises par les autorités de santé publique compétentes, notamment en ce qui concerne les bonnes pratiques de soins ou les stratégies thérapeutiques.

Veuillez-vous référer aux recommandations originales pour de plus amples détails sur le rôle des recommandations en pratiques cliniques et sur la responsabilité individuelle des professionnels de la santé dans la prise de décisions concernant les soins aux patients.