

Préface	V
Avant-propos	VII
Abréviations	XVII
1 Quel est l'état de santé des Français?	1
État des lieux	1
Augmentation des naissances (1). Diminution des décès toutes causes confondues (1). Record atteint par la longévité moyenne (2). Excédent numérique des femmes par rapport aux hommes (2).	
Prévalence des principaux facteurs de risque	3
Importance des facteurs de risque selon les Français (3). Importance relative effective des facteurs de risque (3).	
Indicateurs de l'offre de soins	4
Progrès et perspectives	5
2 Qu'est-ce qu'un facteur de risque en santé publique?	7
Définition	7
Qualification et quantification	8
Risque relatif (RR) (8). Risque absolu (RA) (8). Deux méthodes de quantification (9).	
Expression des résultats	11
3 Quels sont les principaux facteurs de risque?	17
État actuel	18
Facteurs de risque modifiables	19
Diabète (19). Obésité (20). Hypertension artérielle essentielle (21). HTA et déterminisme des événements (22). Hypercholestérolémie (23). Tabac (23). Inégalités sociales de santé (24). Rôle du stress (25).	
Marqueurs de risque	25
Homocystéine (25). Lp-PLA ₂ (25). Microalbuminurie (30-300 mg/24 heures) (26). Épaisseur intima-média carotidienne (EIMC) (26). C-réactive protéine (CRP) (27). Autres marqueurs putatifs (27).	

4	Quelle place pour les événements coronariens?	29
	État actuel	29
	Déterminants des cardiopathies ischémiques	29
	Mortalité et morbidité	31
5	La mesure de la pression artérielle au cabinet médical est-elle encore pertinente?	33
	Méthode de mesure	33
	Mesure au cabinet médical (33). Méthode automatique (34).	
	En pratique	34
	Aujourd'hui (34). Demain (35).	
6	L'hypertension artérielle : un paradigme en (r) évolution?	37
	État des lieux	37
	Évolution des concepts	39
	Notion de rigidité artérielle (40). Pression artérielle centrale (40). Variations « territoriales » de la pression artérielle (40). Pression pulsée (41). Vitesse de l'onde du pouls (41).	
	Hypertension et comorbidités	42
	Évaluation du patient hypertendu	43
	Évaluation initiale (43). Fréquence de suivi (44).	
	Stratégie d'adaptation du traitement médicamenteux	44
	Monothérapie en première intention (44). En deuxième intention (44). Choix d'une association thérapeutique d'antihypertenseurs (44).	
	Autres traitements	45
	Hypolipidémiant (45). Antiagrégant plaquettaire (46).	
7	Tabac : le risque-tout?	49
	Description du tabagisme	49
	Définition, population concernée, prévalence, évolution, groupes à risque (49). Comparaisons internationales (50).	
	Conséquences	50
	Mortalité et morbidité évitables (50). Consommation associée d'alcool et de tabac (50). Impact cardiovasculaire et pneumolo- gique (51). Risques du tabagisme passif pour les non-fumeurs (51).	
	Inégalités sociales	52
	Évolution	53
	Évolution et comparaison internationale (53). Objectif retenu en France (54).	

8	Obésité : un facteur dont le poids ne cesse de croître?	55
	Définition et prévalence	55
	Chez l'adulte (55). Chez l'enfant (56).	
	Importance	56
	Chez l'adulte (56). Chez l'enfant (57).	
	Impact économique	57
9	L'obésité abdominale, meilleur marqueur de risque que l'indice de masse corporelle?	59
	Évaluation de la surcharge pondérale	59
	Obésité abdominale	59
	En pratique quel est le meilleur indicateur du risque cardiovasculaire de l'obèse ?	60
10	Hypercholestérolémie : un facteur de risque ubiquitaire?	63
	Mortalité, morbidité	63
	Définition (64). Prévalence (64). Évolution (64). Perception (64). Conséquences (64).	
	Facteurs associés	65
	Traitement	65
	En pratique	66
11	Diabète... maladie ou facteur de risque cardiovasculaire majeur?	69
	Pathologie	69
	Description (69). Évolution (70). Place de la France par rapport aux autres pays (70). Coûts (70).	
	Gravité	71
	Mortalité (71). Complications (72). Diabète et inégalités (73).	
	Déterminants	73
	Description (73). Déterminants de gravité et système de soin (74).	
	Stratégies d'action	75
	Objectif général (75). Description (75).	
	Traitement	76
	Patients diabétiques hypertendus (76). Patients diabétiques à haut risque cardiovasculaire (77).	
	Le syndrome métabolique est-il une entité à risque cardiovasculaire élevé?	79
	Contexte	79
	Définition du syndrome : trois facteurs parmi cinq	80
	En pratique	81

13	Apnées du sommeil, un nouveau facteur de risque? ...	83
	Les faits	83
	Syndrome d'apnées du sommeil et lésions coronaires (83). Syndrome d'apnées du sommeil et hypertension artérielle systé- mique (83). Syndrome d'apnées du sommeil et hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) (84). Syndrome d'apnées du sommeil et troubles du rythme cardiaque (84). Syndrome d'apnées du sommeil et accidents vasculaires cérébraux (85).	
	Moyens thérapeutiques	85
	Moyens mécaniques spécifiques (85). Moyens pharmacologiques non spécifiques (85).	
	En pratique	85
14	La sédentarité, un vrai facteur de risque?	87
	Définition	87
	Morbidité	87
	Conséquences	88
	Déterminants de l'inactivité physique/goût pour la qualité de vie ..	89
	Population concernée et prévalence	89
	Évolution	90
15	Éviter la sédentarité : quel sport? Quels risques?	91
	Contexte	91
	Les faits	91
	En pratique	93
16	L'alimentation peut-elle réduire le risque vasculaire cardiaque et cérébral?	95
	Les faits	95
	Explications	95
	En pratique	96
	Annexe : Objectifs du PNNS	97
	Objectif général	97
	Mortalité, morbidité	98
	Action	98
	Quel rôle pour les acides gras polyinsaturés Ω-3 dans la prévention du risque cardiovasculaire?	101
	Les faits	101
	En pratique	101

18	L'accident ischémique transitoire cérébral a-t-il une valeur pronostique?	103
	Score prédictif d'AVC	103
	But (103). Établissement du score ABCD en présence d'un AIT (104).	
	En pratique	104
	Épidémiologie des AIT/AVC	105
19	Peut-on prévenir un accident vasculaire cérébral?	107
	Les faits	107
	Moyens de prévention	108
	Accident thromboembolique (accident ischémique) (108). Accident athérotrombotique (accident ischémique) (108). Accident hémorragique (110).	
20	Peut-on prévenir la récurrence d'un AVC?	113
	Les faits	113
	Moyens de prévention	113
	Correction des facteurs de risque (113). Médicaments de l'athérotrombose (114).	
	En pratique	114
21	Fibrillation atriale non valvulaire : aspirine ou antivitamine K?	117
	Les faits	117
	Deux sites d'action	118
	Coagulation (118). Trouble du rythme (118).	
	En pratique	118
22	Hypertension artérielle et glaucome : quels risques?	121
	Les faits	121
	Explication	121
	En pratique	122
	L'objectif thérapeutique (122). L'impératif thérapeutique (122). L'association hypertension et glaucome (123). La pertinence de la lutte contre l'hypertension artérielle (123). Dans la population caucasienne (123).	
	Faut-il prescrire de l'aspirine chez l'hypertendu(e)?	125
	Hypothèse et question	125
	Réponse fondée sur les preuves	125
	En pratique	125

24	En préopératoire faut-il arrêter les antiagrégants plaquettaires?	127
	Les faits	127
	En pratique	127
25	Les statines : quelle efficacité? Chez quels malades? ..	129
	Efficacité des statines est scientifiquement établie	129
	Présence de l'effet chez tous les malades	130
	En pratique	130
	Chez les patients dyslipidémiques (130). Chez les patients non dyslipidémiques (130).	
	Limites de la prescription des statines	131
	Pertinence chez la personne âgée (131). Effets secondaires (131). Aspects réglementaires (132).	
	Perspectives	132
	En présence d'un risque vasculaire (132). En dehors de tout risque vasculaire (133).	
26	IDM au stade aigu et association clopidogrel/aspirine, quels bénéfices?	135
	Bénéfice du clopidogrel avant la pause d'un stent	135
	Bénéfice du clopidogrel complémentaire de celui de l'aspirine au stade aigu d'un IDM avec ou sans susdécalage de ST (syndrome coronarien aigu)	135
	Remarques	136
27	Nouveaux anti-inflammatoires (anti-Cox-2) : le risque vasculaire est-il réel?	137
	Problème du mécanisme	137
	Anti-inflammatoires et risque vasculaire	137
	En pratique	138
28	Le risque mosaïque : des diagnostics d'exception dont la fréquence augmente?	139
	Syndrome des antiphospholipides	139
	Syndrome de Brugada	139
	Description (140). Facteurs modificateurs (140). Prévention – Dépistage – Traitement (140).	
	Foramen ovale perméable et AVC	141
	Mort subite/défibrillateur automatique implantable et insuffisance cardiaque	142
	Infections parodontales et risque vasculaire cardiaque et cérébral	143
	Pollution et risque cardiovasculaire	143

29	Voyages, conduite automobile, quels risques chez quels patients?	145
	Risque de thrombose veineuse profonde	145
	Risque de mort subite	146
30	Quel(s) risque(s)? Chez quelle(s) femme(s)?	149
	Les faits	149
	En pratique	150
31	La personne âgée a-t-elle des facteurs spécifiques du risque vasculaire?	153
	Facteurs de risque et prévention	153
	Prévention primaire (153). Prévention secondaire (154).	
	HTA de la personne âgée	154
	Diabète de la personne âgée	155
	Risque du traitement de la dysfonction érectile	156
	Deux situations distinctes (156). En pratique (156).	
32	Une manifestation majeure du risque... et pourtant orpheline : l'artérite oblitérante des membres inférieurs	159
	1. Les faits	159
	2. En pratique	160
	Plus de la moitié des artéritiques sont asymptomatiques (160).	
33	Les dépenses de médicaments cardiovasculaires : quel est le coût d'une ordonnance?	163
	Le contexte en quelques coûts	163
	Place des médicaments cardiovasculaires	164
	Évolution	165
	Coût d'une ordonnance	166

ANNEXE 1

Ordonnances du patient à risque vasculaire cardiaque et cérébral

Réflexions sur l'état actuel, le futur immédiat et... après!	169
L'ordonnance actuelle du patient à risque... hier	169
Le futur immédiat... aujourd'hui : le médicament duo	170
Et... après... demain : le trio... le quatuor	171

Les ordonnances. Du patient à risque vasculaire cardiaque et cérébral	173
Mode d'emploi des ordonnances	173
Ordonnance 1. Profil de risque de monsieur J.	175
Votre ordonnance	176
Ordonnance 2. Profil de risque de madame B.	177
Votre ordonnance	177
Ordonnance 3. Profil de risque de madame G.	179
Votre ordonnance	180
Ordonnance 4. Profil de risque de madame V.	181
Votre ordonnance	182
Ordonnance 5. Profil de risque de monsieur P.	183
Votre ordonnance	184
Ordonnance 6. Profil de risque de madame C.	185
Votre ordonnance	186
Ordonnance 7. Profil de risque de monsieur T.	187
Votre ordonnance	188

ANNEXE 2

Prise en charge

**des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle
Recommandations de la Haute autorité en santé (juillet 2005)**

ANNEXE 3

**Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique
Recommandations de l'agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé (mars 2005)**