

Séminaire de Médecine Vasculaire

22 Novembre 2025

Prévention Primaire

Cardio-Vasculaire

Jean-François RENUCCI

MÉDECINE VASCULAIRE

Service du Professeur Gabrielle SARLON

CHU TIMONE / NORD - MARSEILLE

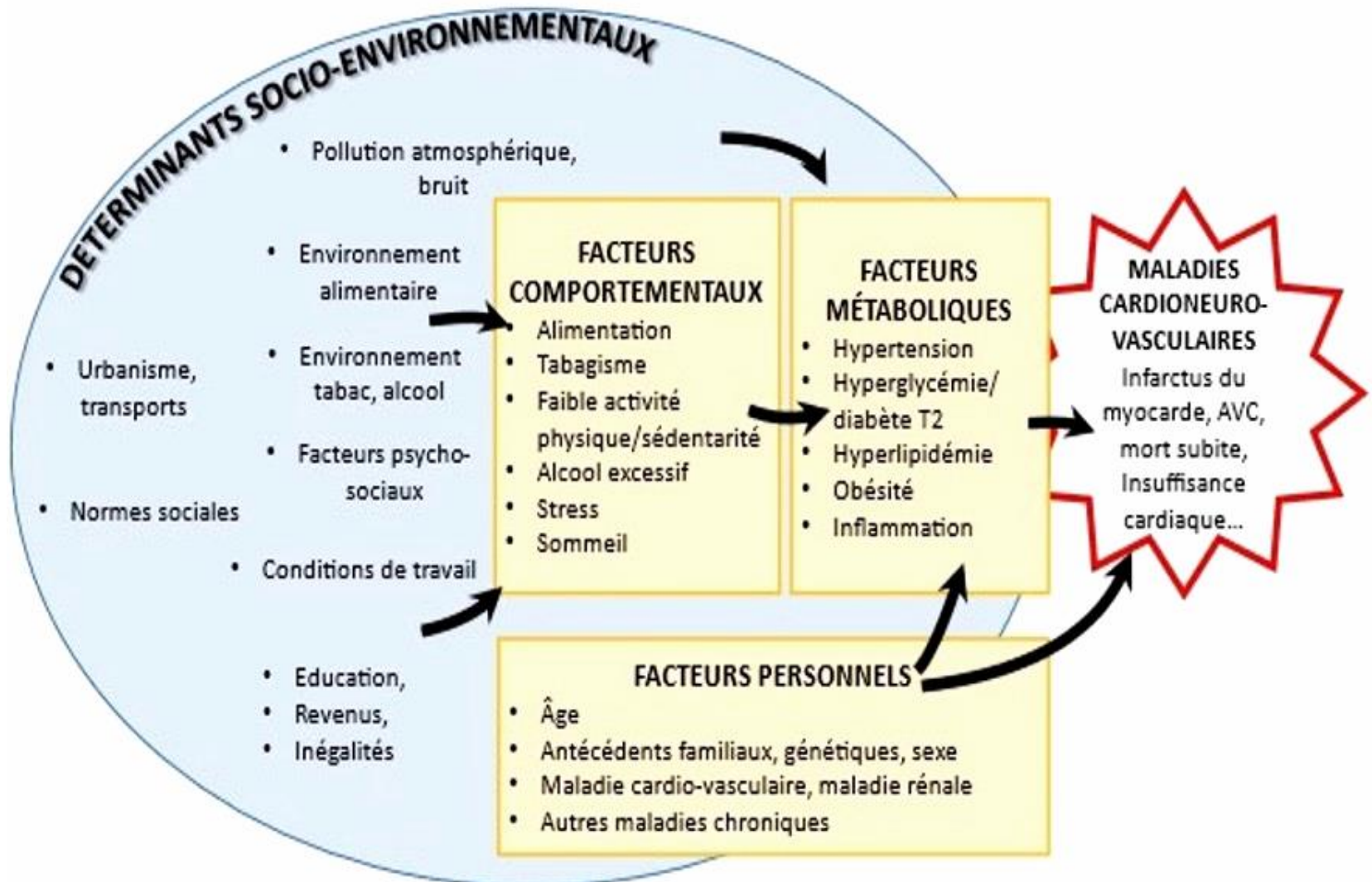
*1 - Le Stress
et les Maladies Cardio-Vasculaires*

*2 - L'Activité Physique Adaptée
et les Maladies Cardio-Vasculaires*

3 - L'Éducation Thérapeutique du Patient

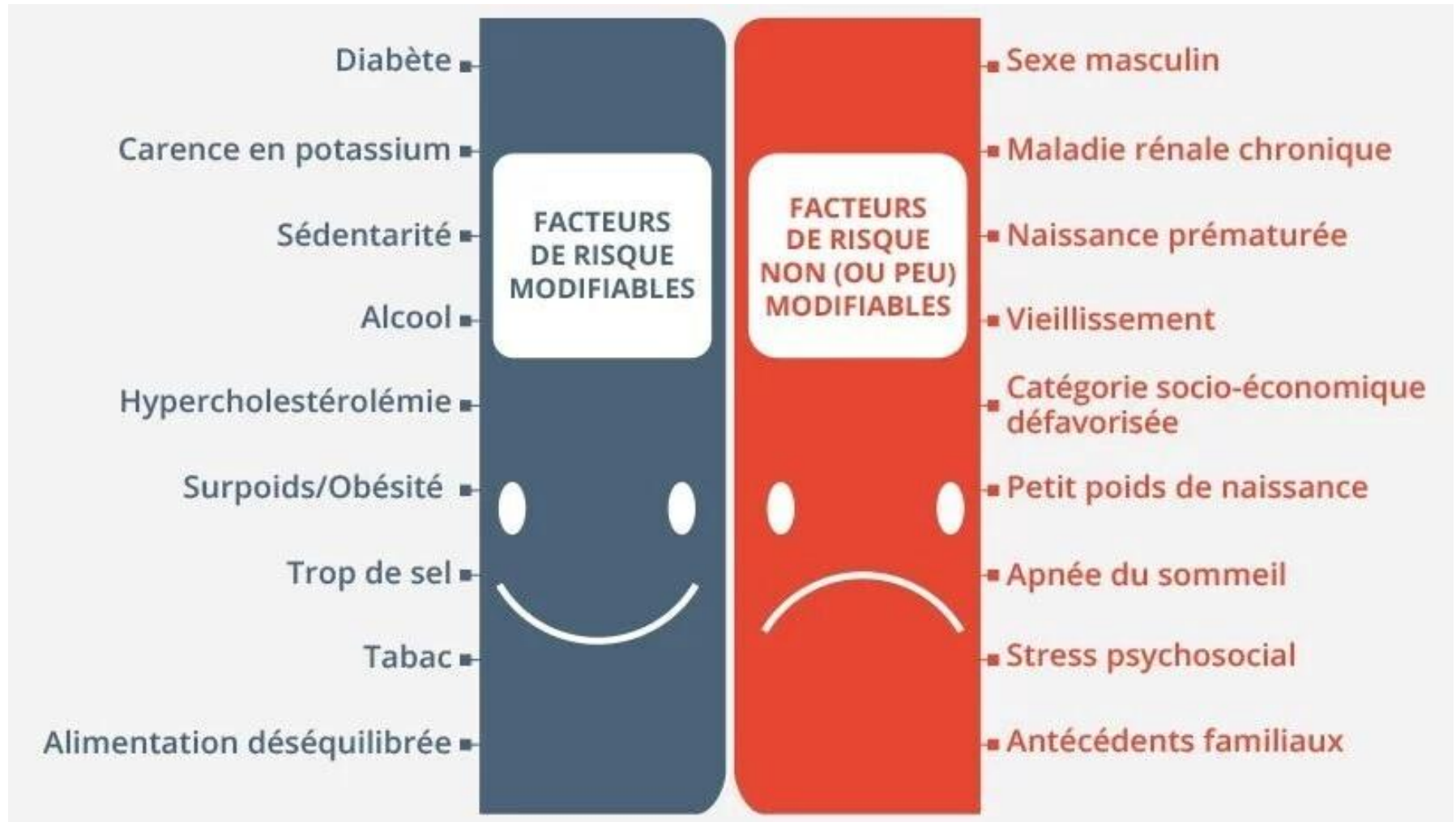
4 - Pour quel patient ?

Comprendre : Les Facteurs De Risque



Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Comprendre : Les 2 types de FDR



Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires - Prise en Charge

Agir...

... sur le mode de vie



... avec des médicaments



***S*stress**

***et M*aladies *C*ardio-*V*asculaires**

Stress et Risque Cardio-Vasculaire



Conséquences et état des lieux en France

Stress et Risque Cardio-Vasculaire

LES EFFETS DU STRESS

CÉPHALÉES

Le stress favorise les maux de tête

DÉPRESSION

Le stress chronique épuise l'organisme et peut entraîner un état dépressif

MAUVAIS SOMMEIL

Le stress cause des difficultés à s'endormir, crée des insomnies, altère la qualité du sommeil et complique la récupération

DÉFICIT IMMUNITAIRE

Le stress chronique affaiblit le système immunitaire et rend plus vulnérable aux virus et infections. Il peut influencer sur le développement de certains types de cancer

CŒUR

Le stress favorise les troubles du rythme cardiaque. Le stress aigu peut provoquer un tako-tsubo ou syndrome du cœur brisé, insuffisance cardiaque aigue qui se manifeste comme un infarctus aigu du myocarde

ARTÈRES

Le stress chronique peut favoriser les dépôts de plaques d'athérome dans les artères et entraîner un infarctus ou un AVC

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Le stress a une action néfaste sur la pression artérielle et contribue au développement de l'hypertension, l'un des premiers facteurs de risque cardiovasculaire.

DIABÈTE

Le stress peut entraîner une production trop importante de glucose dans le sang, pouvant provoquer un diabète de type 2.

CHOLESTÉROL

Le stress entraîne un excès de sécrétion de cortisol, avec un impact négatif sur l'assimilation des graisses, ce qui augmente le taux de mauvais cholestérol.

MAUX D'ESTOMAC

Le stress favorise les brûlures d'estomac, les remontées acides et les ballonnements, pouvant aller jusqu'à l'ulcère.

TROUBLES DE LA LIBIDO

Le stress peut entraîner une baisse du désir sexuel, causer des troubles de l'érection et agir sur la sécheresse vaginale.

DÉGRADATION DE LA FERTILITÉ

Le stress peut avoir un effet négatif sur la fertilité et perturber le système reproducteur.

RÈGLES IRRÉGULIÈRES

Le stress peut perturber le cycle menstruel et aller jusqu'à entraîner une absence de règles.

FATIGUE CHRONIQUE

Le stress peut mener à une fatigue chronique, en épuisant l'organisme.



Lien établi entre santé mentale et Risque Cardio-Vasculaire

Mauvaise santé mentale
+ 56 % de MCV

Troubles mentaux graves
+ 78 % de MCV



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2025) 00, 1–70
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191>

ESC GUIDELINES

2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee

Developed by the task force on mental health and cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by the European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), the European Psychiatric Association (EPA), and the International Society of Behavioral Medicine (ISBM)

Authors/Task Force Members: Héctor Bueno  *[†], (Chairperson) (Spain), Christi Deaton  *[†], (Chairperson) (United Kingdom), Marta Farrero  [‡], (Task Force Co-ordinator) (Spain), Faye Forsyth  [‡], (Task Force Co-ordinator) (United Kingdom), Frieder Braunschweig  (Sweden), Sergio Buccheri (Sweden), Simona Dragan  (Romania), Sofie Gevaert  (Belgium), Claes Held  (Sweden), Donata Kurpas  (Poland), Karl-Heinz Ladwig  (Germany), Christos D. Lionis  (Greece), Angela H.E.M. Maas  (Netherlands), Caius Ovidiu Merșa  (Romania), Richard Mindham  (United Kingdom), Susanne S. Pedersen  (Denmark), Martina Rojnic Kuzman  ¹ (Croatia), Sebastian Szmit  (Poland), Rod S. Taylor  (United Kingdom), Izabella Uchmanowicz  (Poland), Noa Vilchinsky  ² (Israel), and ESC Scientific Document Group

Stress et Risque Cardio-Vasculaire

RÉDUIRE SON STRESS



LA COHÉRENCE CARDIAQUE



LA MÉTHODE 365

3 fois
par jour

6 respirations
par minute

Pendant
5 minutes

365
jours par an

6 RESPIRATIONS PAR MINUTE

- > **Inspirer** 5 secondes
- > **Expirer** 5 secondes



UNE BONNE RÉSONNANCE DE RYTHME ENTRE CŒUR ET POUMONS

- > Abaisse le rythme cardiaque
- > Réduit le stress
- > Améliore la concentration
- > Diminue la pression artérielle
- > Permet de mieux dormir
- > Renforce l'immunité

Stress et Risque Cardio-Vasculaire

LA RESPIRATION CONSCIENTE



3 MINUTES en 3 étapes

1. PRENDRE CONSCIENCE DE SOI

Que suis-je en
train de vivre ici
et maintenant ?

1 min



2

SE RECENTRER SUR SA RESPIRATION

Je me concentre
sur les mouvements
de ma respiration
et je les ressens

1 min



3

S'OUVRIR

Je suis attentif à
l'ensemble de mon
corps et je le ressens

1 min



**Un exercice
de bien-être
anti-stress**
à pratiquer plusieurs
fois par jour

Stress et Risque Cardio-Vasculaire

BIEN DORMIR

S'EXPOSER

A la lumière du jour, en particulier le matin, pour réguler l'horloge biologique



PRATIQUER

Une activité physique régulière, mais la stopper au moins 3 h avant le coucher



MODÉRER

La consommation d'excitants : café, thé, colas, boissons énergisantes... surtout après 14h



RESPECTER

Des horaires de lever et coucher réguliers



ÉVITER

Les plats trop gras et difficiles à digérer le soir



DÉCONNECTER

Au moins une heure avant le coucher et laisser les écrans éteints jusqu'au lendemain



PRIVILÉGIER

Une activité calme le soir : musique douce, lecture, relaxation...



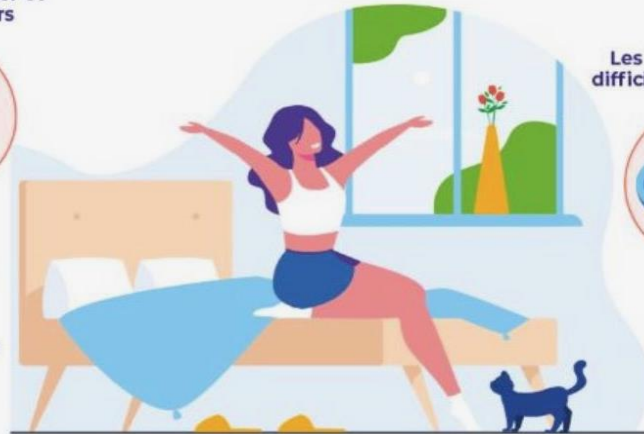
AMÉNAGER

Une chambre propice au sommeil : obscurité, silence, température à 19°C



NE PAS RESTER

Trop longtemps au lit avant de dormir, pour maintenir l'association lit = sommeil



Stress et Risque Cardio-Vasculaire

LES BIENFAITS DU RIRE



POUR LE CORPS

- > Ralentit le cœur
- > Assouplit les vaisseaux
- > Détend les muscles
- > Stimule les défenses immunitaires
- > Adoucit la douleur
- > Régule la pression artérielle
- > Améliore le sommeil



POUR LE BIEN-ÊTRE

- > Rend heureux
- > Crée du lien social
- > Augmente la confiance en soi
- > Apaise la colère
- > Amoindrit la tristesse
- > Combat les émotions négatives



CONTRE LE STRESS

- > Diminue le stress
- > Réduit l'anxiété
- > Combat les émotions négatives
- > Libère les tensions



***Activité Physique Adaptée
et Maladies Cardio-Vasculaires***

LES RISQUES DE LA SÉDENTARITÉ

CERVEAU

Les conséquences d'une mauvaise oxygénation

Altération de l'activité cérébrale
Réduction de la capacité de concentration,
démences, Alzheimer

Baisse de production hormonale
Stress et anxiété

Rigidification des artères
Accident vasculaire cérébral (AVC)



CŒUR

Le cœur est un muscle qui doit s'entretenir

Diminution de la capacité de contraction

Essoufflement à l'effort

Développement de plaques de cholestérol dans les artères

Leur rupture provoque la formation d'un caillot qui bouche brutalement l'artère, c'est l'infarctus



POUMONS

Une mauvaise ventilation altère les alvéoles

Perte de la capacité pulmonaire
Insuffisance respiratoire, essoufflement à l'effort



PANCRÉAS

Perte d'efficacité de l'insuline produite par le corps
Diabète de type 2



CORPS

Réduction des défenses de l'organisme
Baisse de l'immunité, terrain favorable pour le développement de certains cancers



ARTICULATIONS

Dégradation des articulations
Arthrose, troubles musculo-squelettiques



MUSCLES

Diminution de la masse musculaire
Réduction de la capacité physique, prise de poids



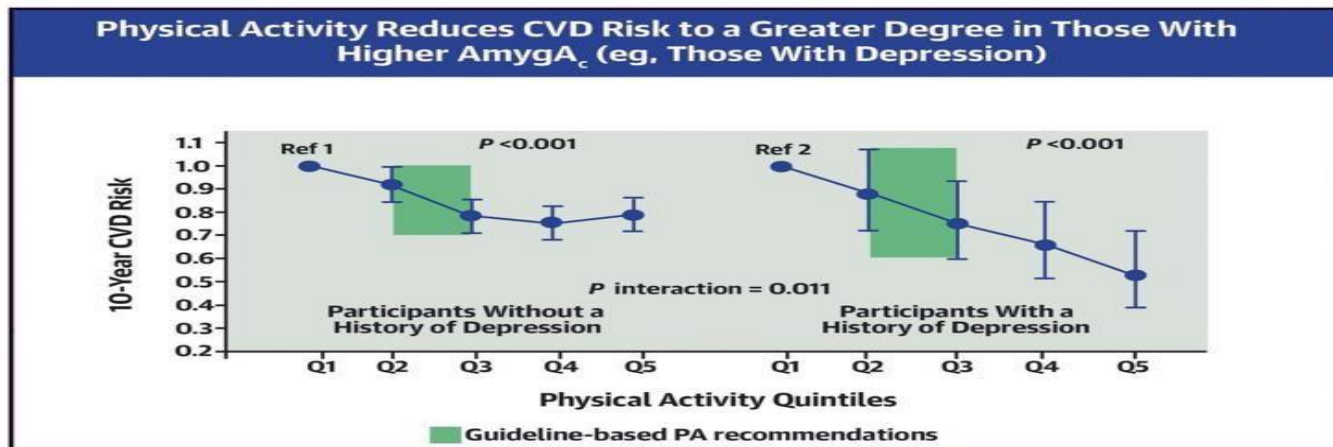
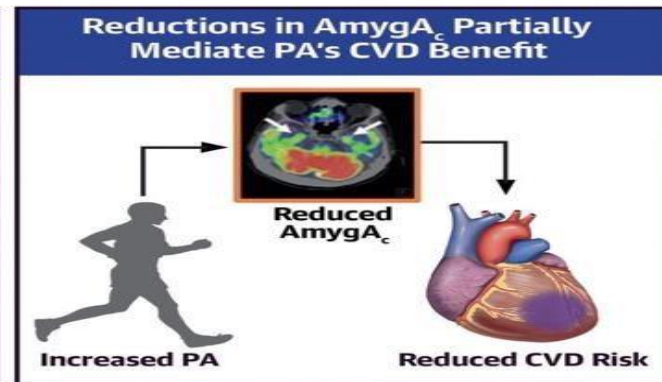
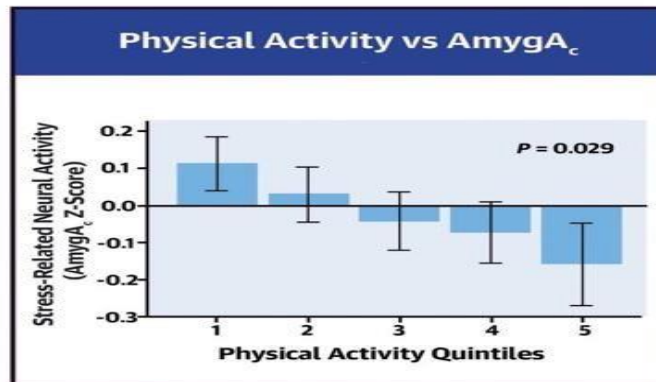
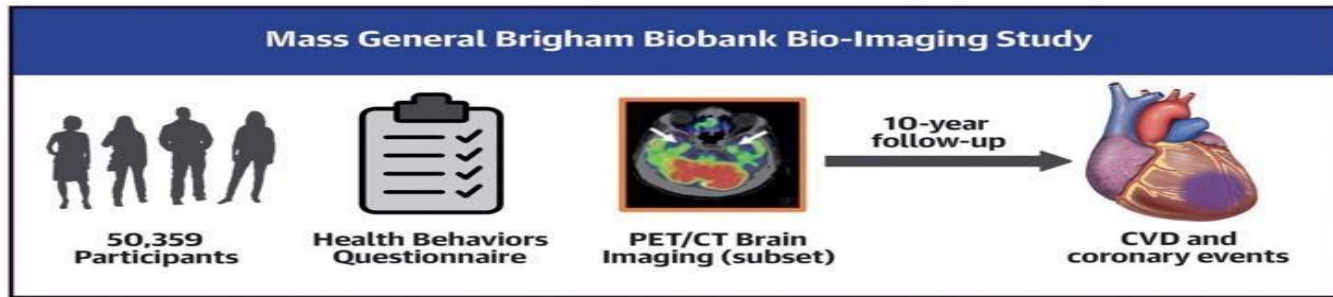
CIRCULATION SANGUINE

Veine
Insuffisance veineuse, phlébite

Artère
Développement de plaque de cholestérol (artérite, douleurs à la marche) ;
ischémie aigue de la jambe pouvant conduire à l'amputation



Activité Physique Adaptée - Stress et Risque Cardio-Vasculaire



Activité physique, stress-relie à l'activité neuronale et risque cardiovasculaire

Prévention du diabète

The Diabetes Prevention Program

3234 sujets à risque de diabète de type 2 randomisés en 3 groupes :

- Modification du mode de vie - prise en charge intensive (n = 1079)
- Metformine = Antidiabétique oral (n = 1073)
 - Placebo (n = 1082).

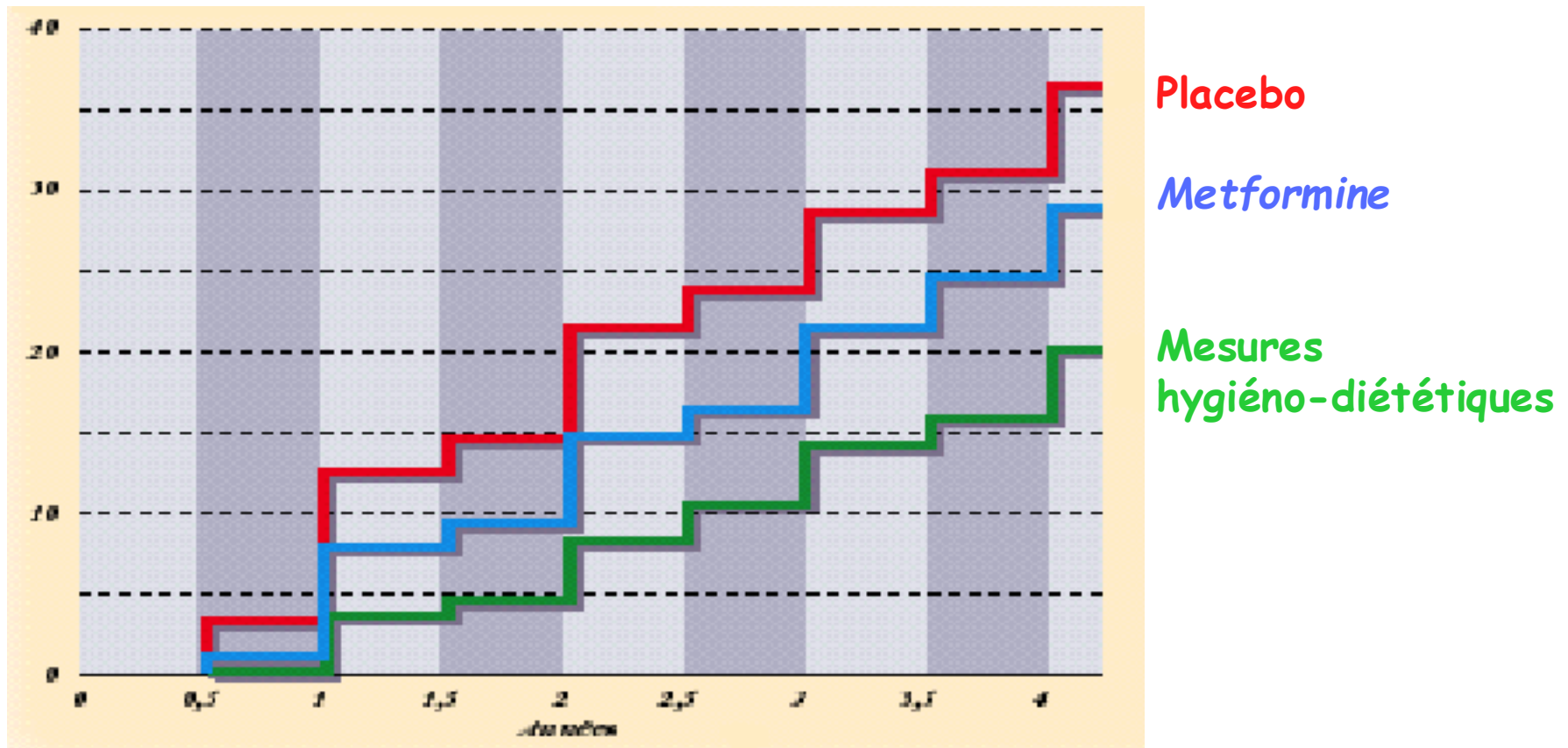
Suivi moyen : 2,8 années (1,8 - 4,6).

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE MODIFICATIONS “INTENSIVES” DU MODE DE VIE :

- 1 : Perte de poids $\geq 7\%$ et maintien de cette perte de poids.
- 2 : Activité physique ≥ 150 min / semaine.

The Diabetes Prevention Program

Incidence cumulée (%) du diabète de type 2 dans les différents groupes



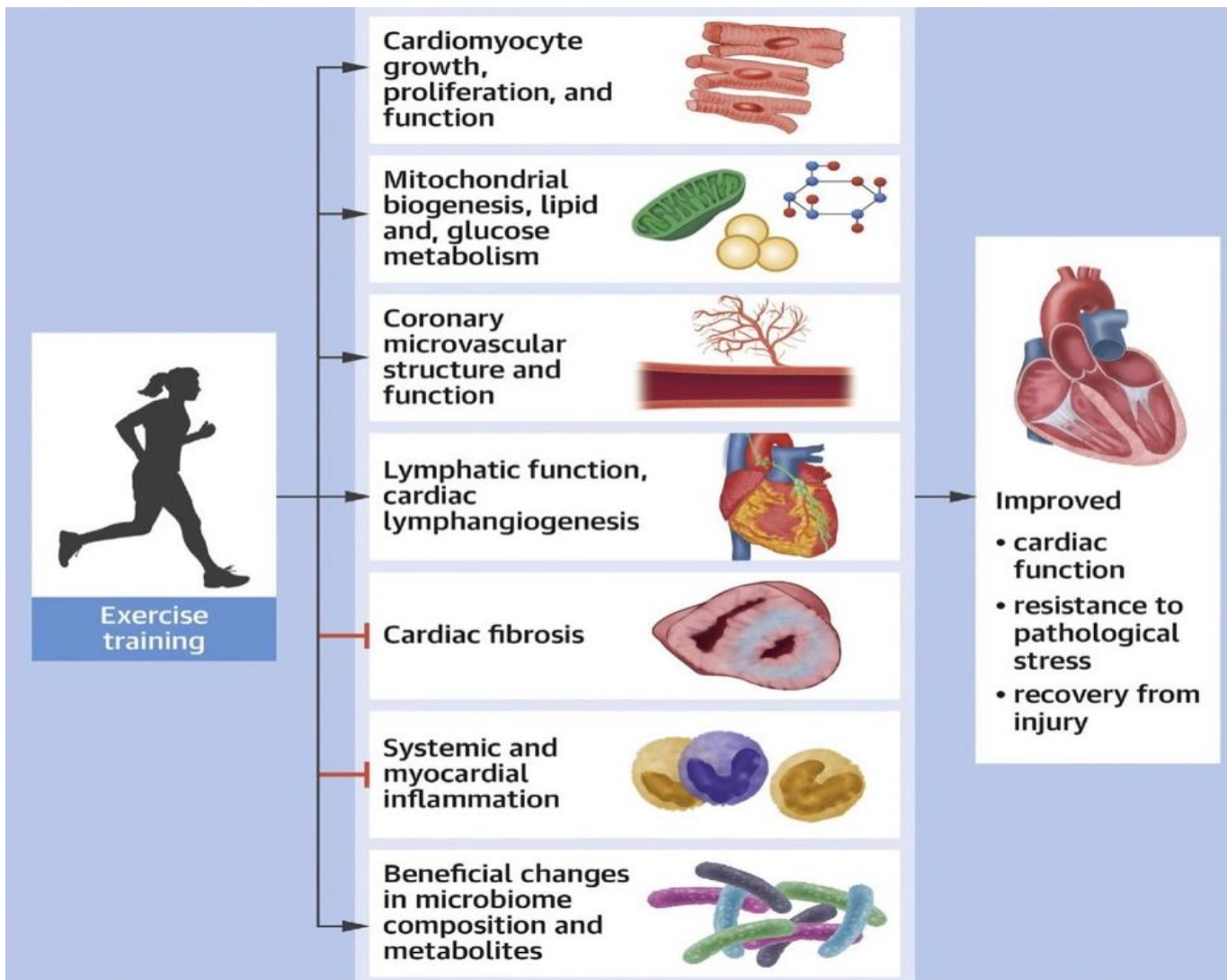
L'activité physique permet une réduction du risque CV de 30 %

Étude prospective durant 3,2 ans sur la survenue d'événements cardio-vasculaires chez 73 743 femmes ménopausées sans antécédents

Quintiles d'activité physique (MET-heure/semaine)	I	II	III	IV	V
Exercice Total	1,00	0,89	0,81*	0,78*	0,72*
Marche	1,00	0,91	0,82*	0,75*	0,68*
Exercice intense**	1,00	0,91	0,81	0,85	0,76*

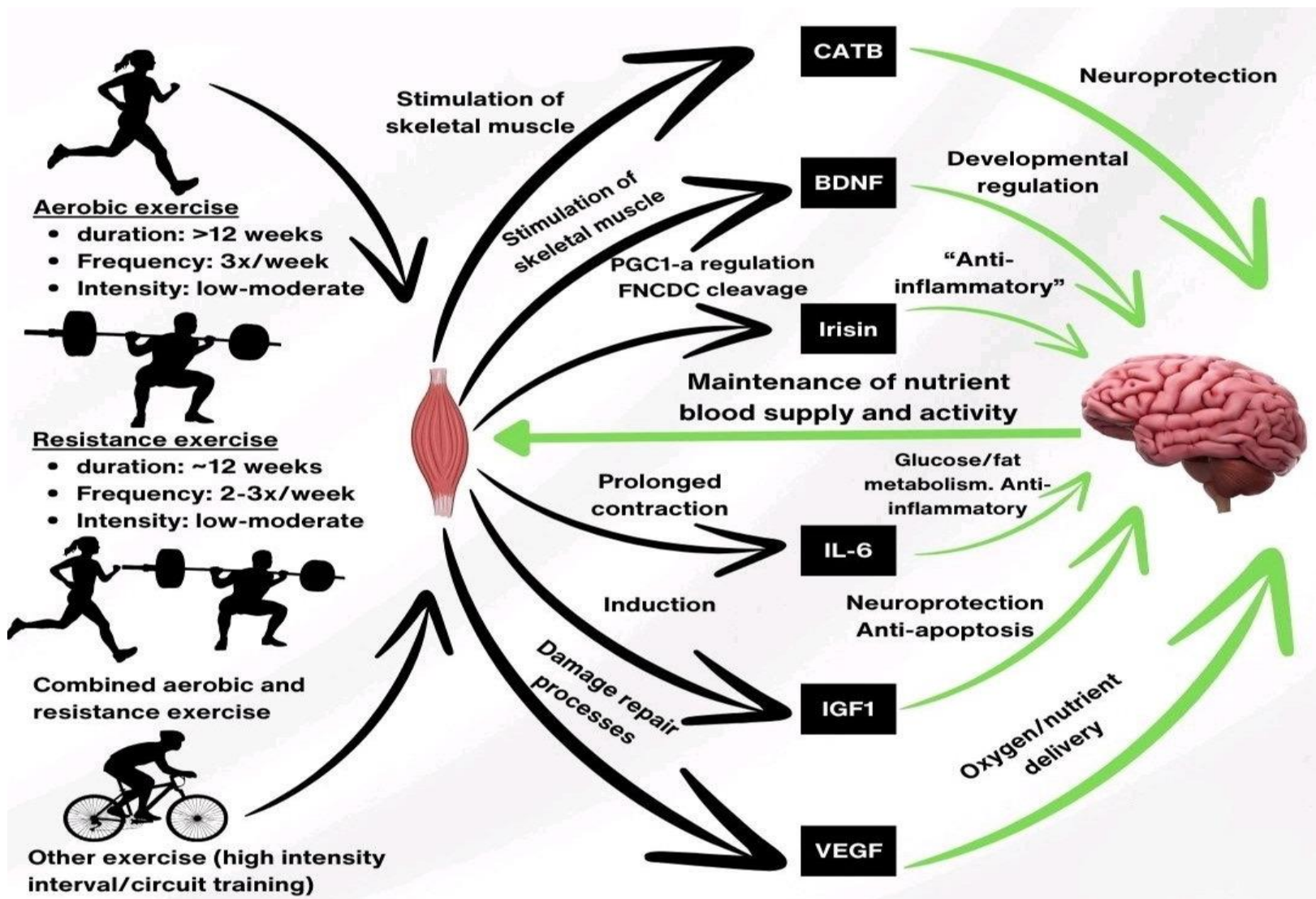
Risque Relatif ajusté pour : Tabagisme, IMC, Diabète, HTA, ATCD familiaux, THS, consommation d'alcool, de graisses saturées, portions quotidiennes de fruits, légumes et fibres.
* = $p < 0,01$, ** = groupes significativement plus petits.

Activité Physique Adaptée et Risque Cardio-Vasculaire



Mécanismes intrinsèques contribuant aux bénéfices cardiaques de l'exercice

Activité Physique Adaptée et Risque Cardio-Vasculaire



Les mécanismes bénéfiques extra-cardiaques de l'exercice







European Heart Journal (2021) **42**, 17–96
doi:10.1093/eurheartj/ehaa605




ESC GUIDELINES

2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease

The Task Force on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC)

Différentes activités sportives et leur intensité

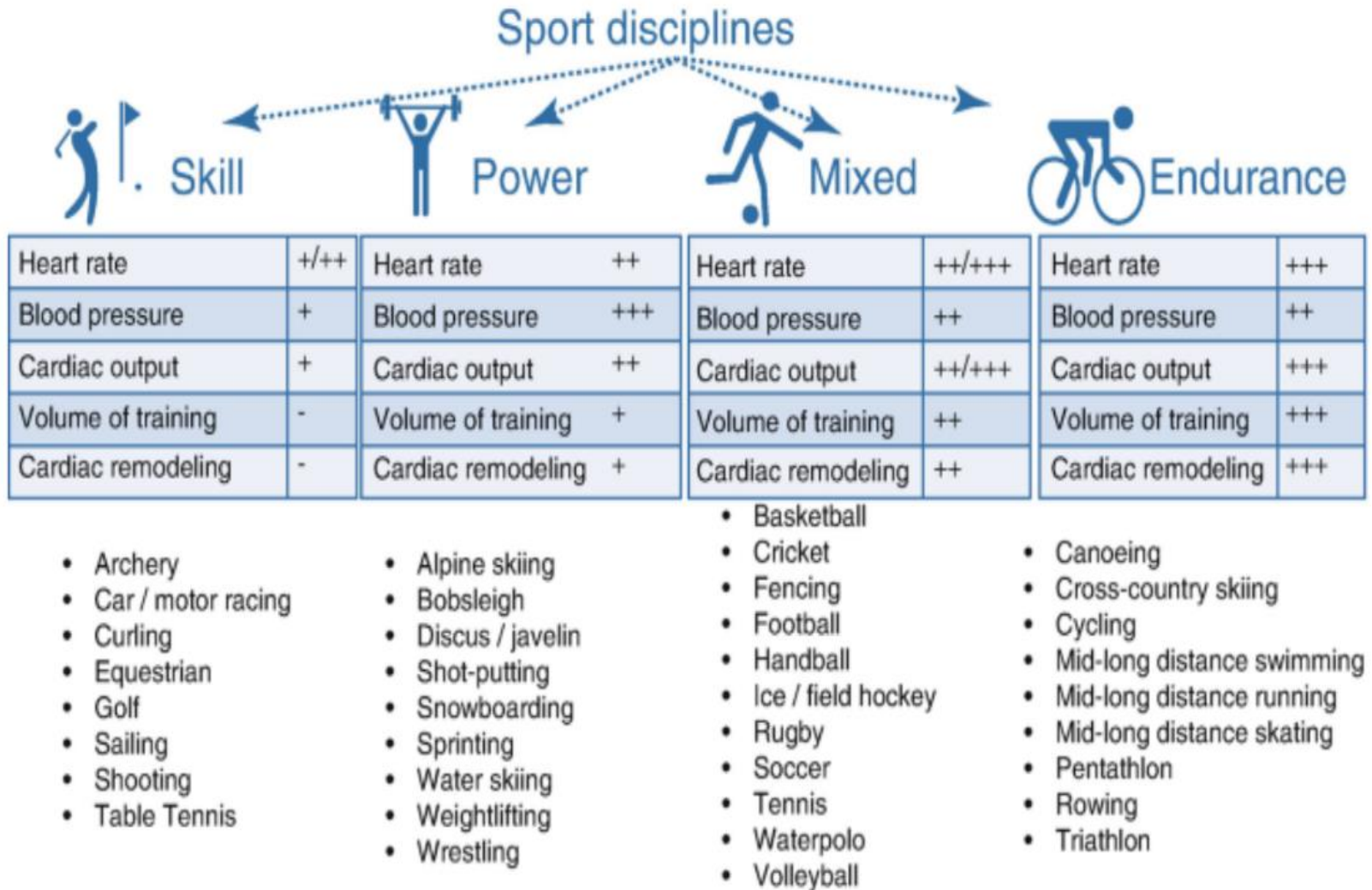
	Skill 	Power 	Mixed 	Endurance 
LOW	Golf (buggy)	Shot putting	Soccer (adapted)	Jogging
	Golf (18 holes walking)	(recreational)	Basketball (adapted)	Long distance walking
	Table tennis (double)	Discus (recreational)	Handball (adapted)	Swimming (recreational)
	Table tennis (single)	Alpine skiing	Volleyball	Speed walking
	Shooting	(recreational)	Tennis (double)	Mid/long distance running
MEDIUM	Curling	Short distance running	Ice-Hockey	Style dancing
	Bowling	Shot putting	Hockey	Cycling (road)
	Sailing	Discus	Rugby	Mid/long distance swimming
	Yachting	Alpine skiing	Fencing	Long distance skating
	Equestrian	Judo/karate	Tennis (single)	Pentathlon
HIGH		Weight lifting	Waterpolo	Rowing
		Wrestling	Soccer (competitive)	Canoeing
		Boxing	Basketball (competitive)	X-country skiing
			Handball (competitive)	Biathlon
				Triathlon

 Low intensity
  Medium intensity
  High intensity

D'après 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease

Eur Heart J. 2020; (42) 17-96.

Différents types d'activités sportives



Différentes activités sportives – Valeur en METs

Activity/sports	Intensity/type	METs
Cycling	Leisure	4.0
	General	7.5
	Vigorous	10.0
	Mountain, uphill	14.0
Conditioning exercise	Cycling, stationary, general	7.0
	Calisthenics, moderate	3.8
	Resistance training, 8–15 repetitions	3.5
	Rowing, stationary, general	6.0
Running	Jogging, general	7.0
	Marathon	13.0
Basketball	General	6.5
Soccer	Competitive	8.0
Golf	General	4.8
Hockey, ice	General	8.0
Horseback riding	General	5.5
Martial arts	Different types, moderate	10.3
Rock climbing	Moderate difficulty	5.8
Tennis	General	7.3
Walking	Hiking, cross-country	6.0
Water activities	Swimming, breaststroke, recreational	5.3
Winter activities	Skiing, general	7.0

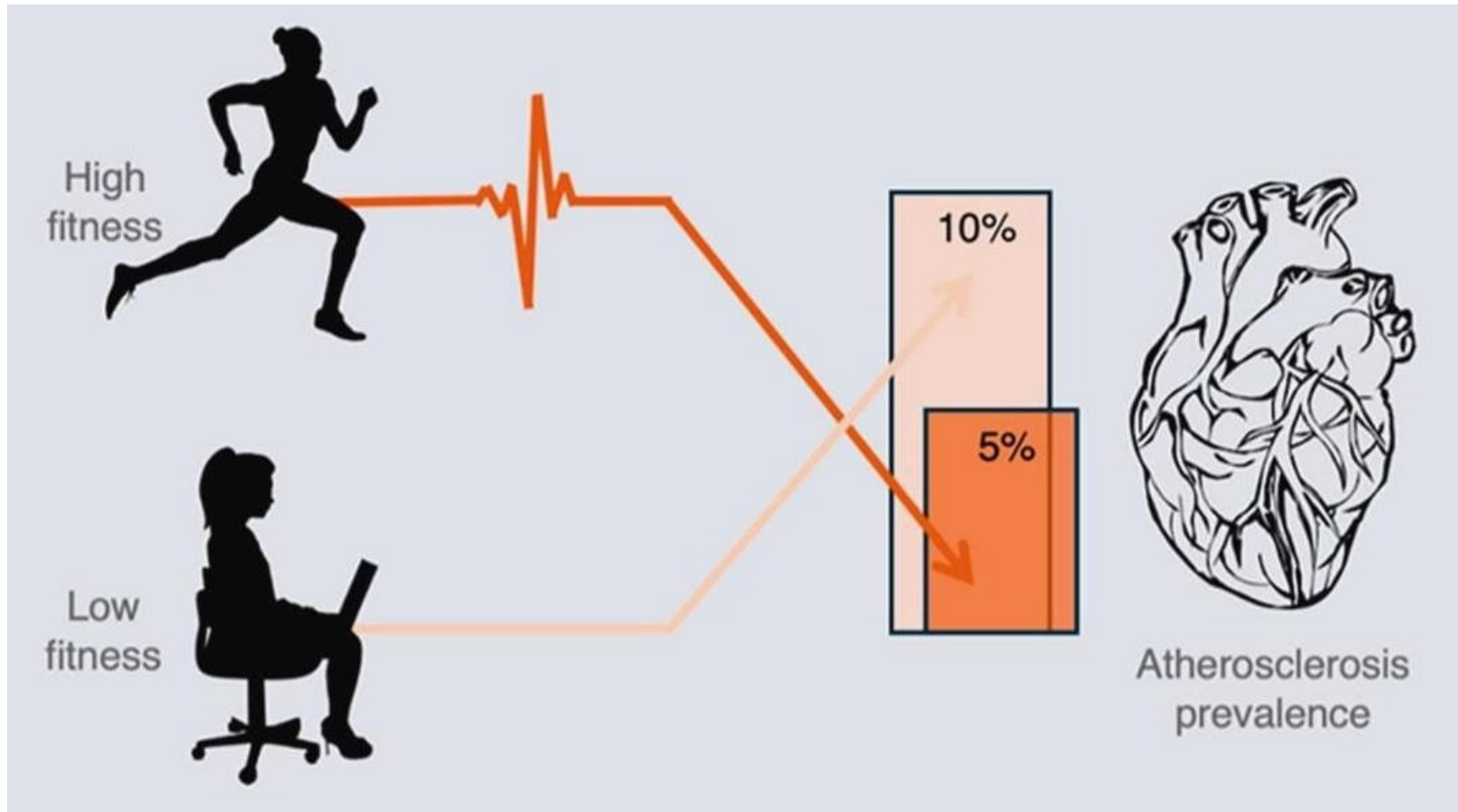
Metabolic Equivalents (METs) :

1 MET = Consommation d'oxygène au repos d'un homme de 70 Kg - (3,5 mL O₂ / Kg /min ou 250 mL O₂ / min)

D'après 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease

Eur Heart J. 2020; (42) 17-96.

Activité Physique Adaptée et Risque Cardio-Vasculaire



Prévalence de l'athérome coronaire en fonction de l'activité physique

Faible activité par rapport à activité élevée : risque doublé (H + 104 % - F + 127 %)

D'après GRIFFIN F. et al. : Lower cardiorespiratory fitness is associated with coronary artery atherosclerosis in individuals with a zero CAC score - Cross sectionnal results from SCAPIS. Atherosclerosis 2025, October 22, 120550 .

Agir : L'Activité Physique



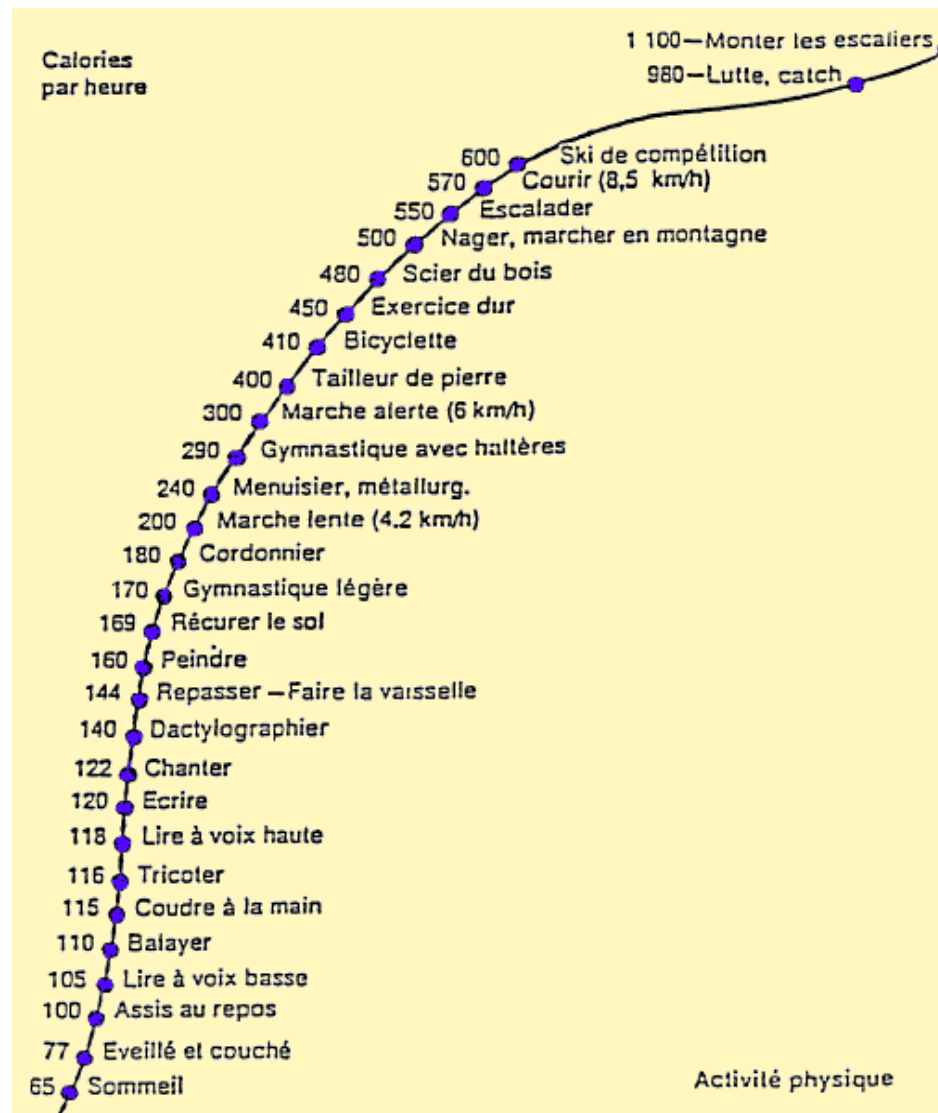
NON !



NON PLUS !

Agir : L'Activité Physique

Dépense énergétique (Kcalories) pour UNE HEURE d'activité.



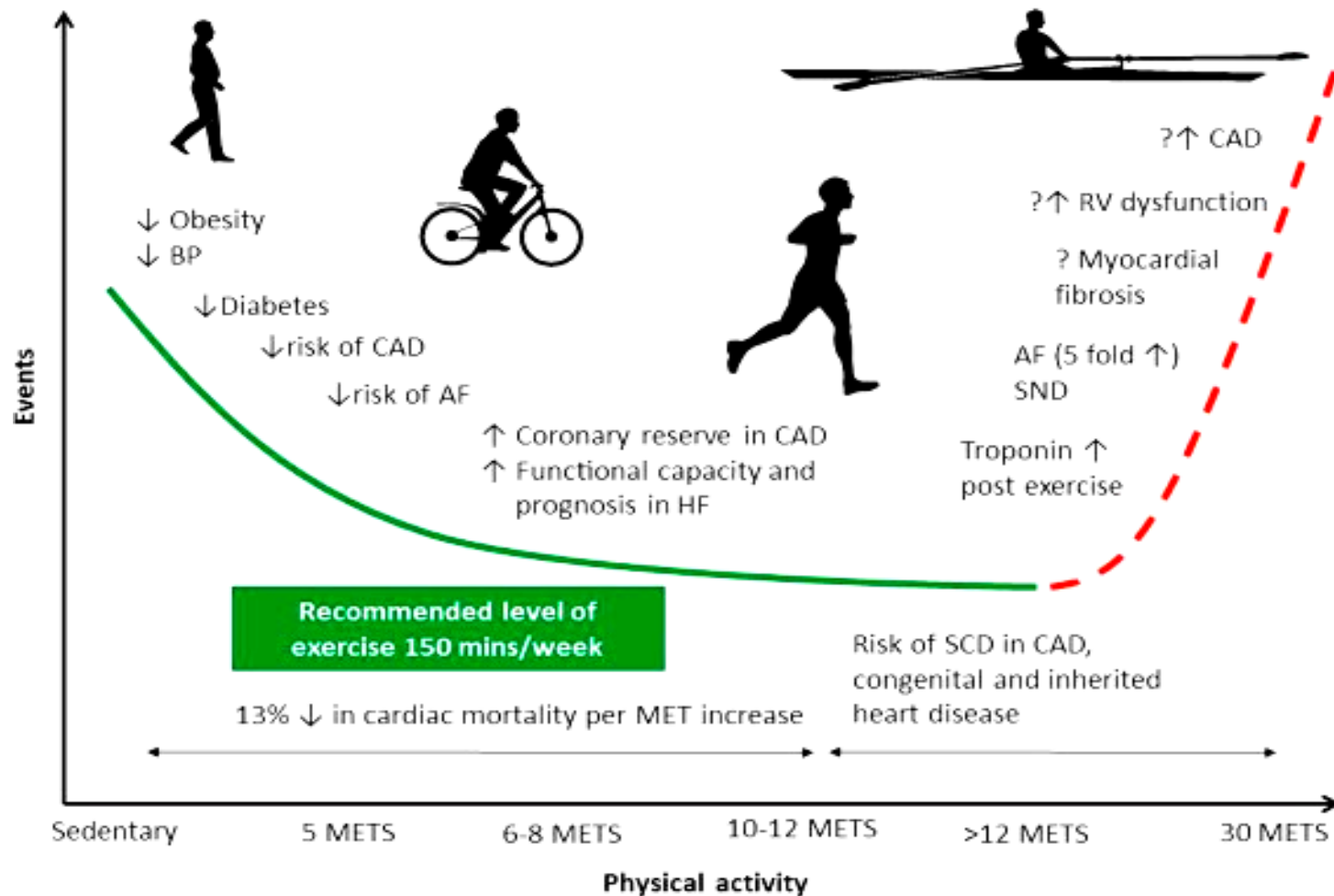
Agir : L'Activité Physique

Il faudrait en faire tellement que cela devient... infaisable



Agir : L'Activité Physique










“Le sport qui sauve ou le sport qui tue...”



Agir : L'Activité Physique

“Le sport qui sauve ou le sport qui tue...”

Danger et valeur de différents sports

	Football	Athlétisme	Alpinisme	Ski alpin	Tennis	Natation	Ski de fond	Marche	Cyclisme
									
DANGER	3	3	3	2	2	2	1	0	0
VALEUR	2	3	3	1	1	3	3	2	3
CONSEIL	◆◆◆	◆◆	◆◆	◆	◆	♥	♥♥	♥♥	♥♥♥

◆ : Déconseillé

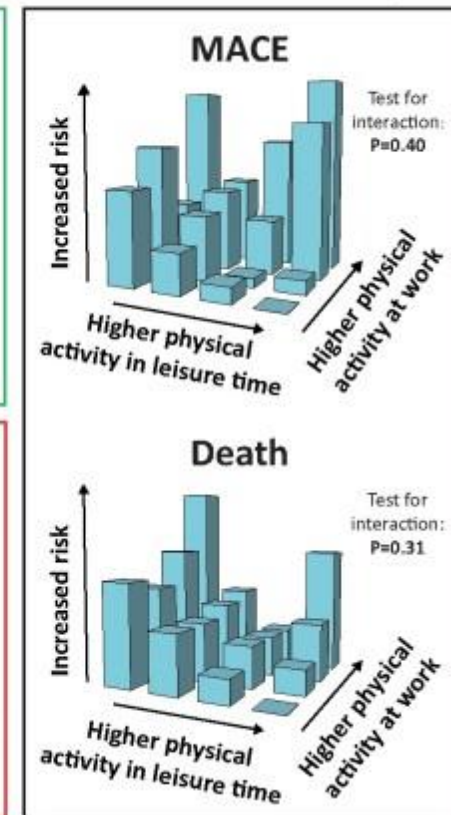
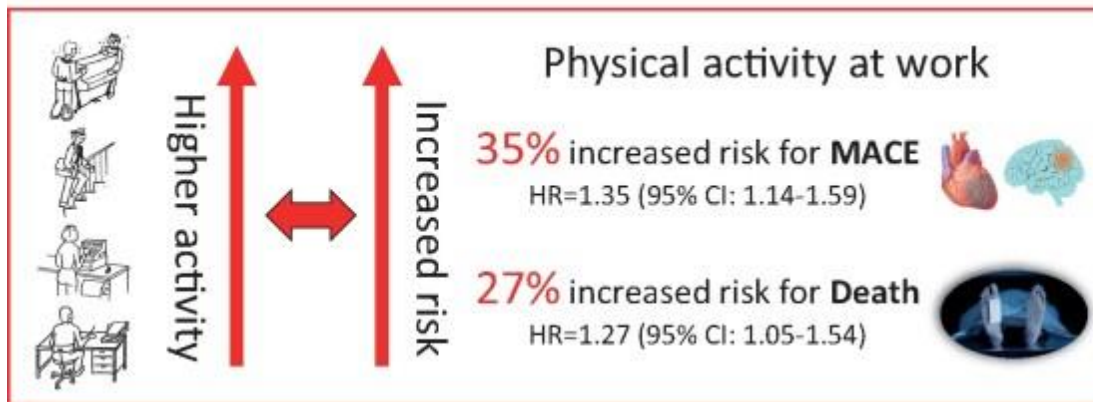
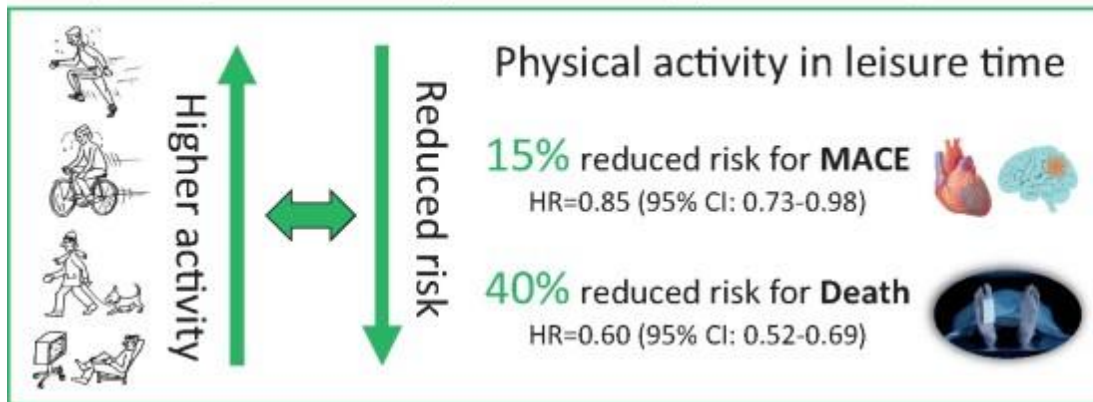
♥ : Conseillé

(D'après l'étude de J.P. BROUSTET)

Agir : L'Activité Physique

Bénéfique dans les loisirs ...

Copenhagen General Population Study (N=104 046, 10 years follow-up, MACE=7913, Deaths=9846)



... et délétère dans le travail

D'après Holterman A. et al. The physical activity paradox in cardiovascular diseases and causes of mortality :

The contemporary Copenhagen General Population Study with 104 046 adults. Eur Heart J. 2021; 42, (15): 1499-1511

Agir : L'Activité Physique

30 minutes minimum 3 X par semaine

Dans la vie courante + activité de type aérobique 3 à 4 fois par semaine



Se trouver une “bonne raison” de sortir 30 minutes tous les jours ?

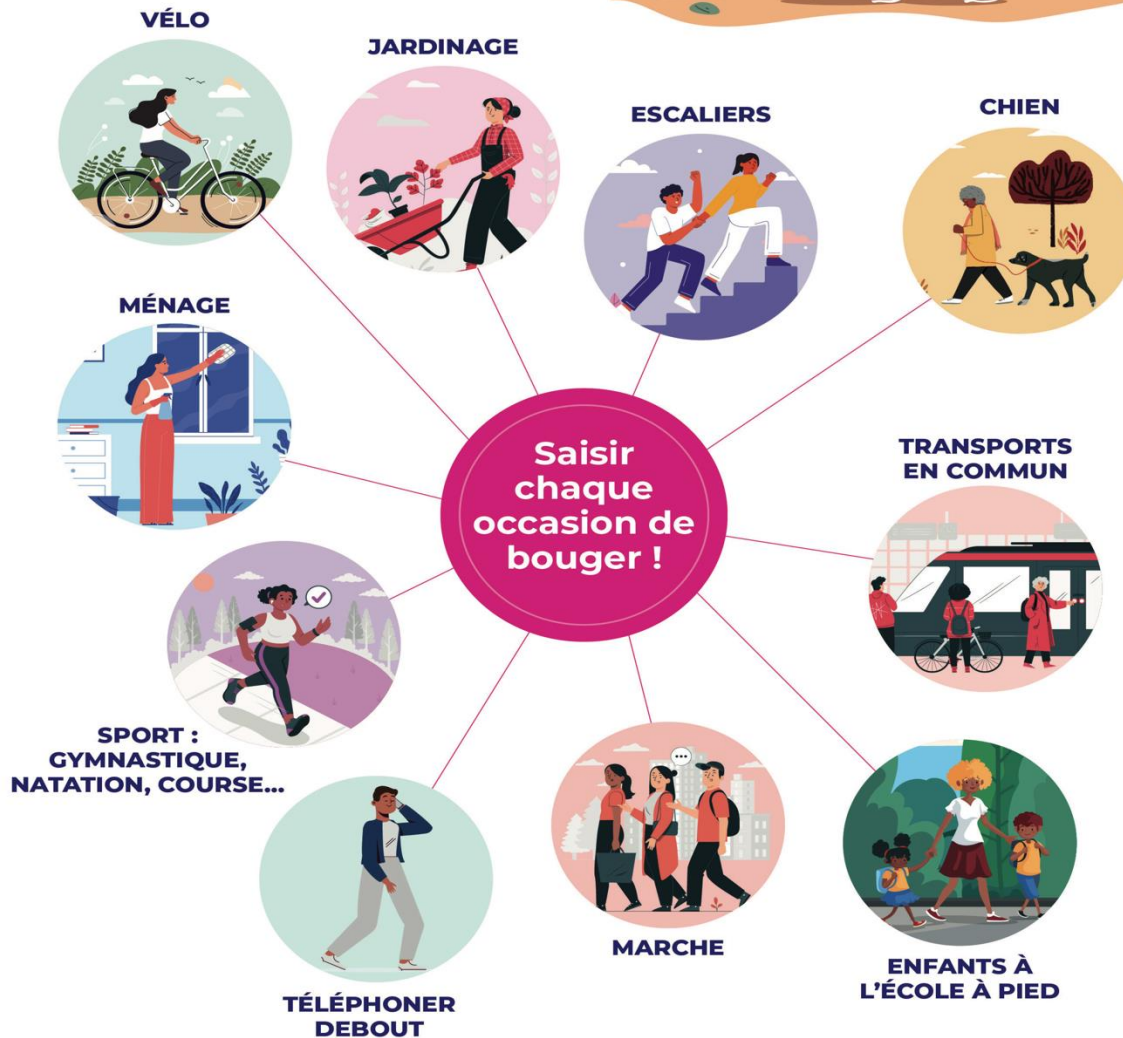
PAS DE COMPÉTITION !!!

Zone de “sécurité” guidée par le pouls :
60 à 75 % de la Fréquence Maximum Théorique
= $220 - \text{Âge}$.



Activité Physique Adaptée et Risque Cardio-Vasculaire

**30 MINUTES
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE
PAR JOUR**



Activité Physique Adaptée et Risque Cardio-Vasculaire

LES BIENFAITS DE LA MARCHÉ



Marcher transforme la santé, le corps et l'esprit

Stimule
la mémoire

Agit
contre la dépression

Rend
plus heureux

Stabilise
la fréquence cardiaque

Aide
à perdre du poids

Régule
la pression artérielle

Donne
de l'énergie

Réduit le risque
cardio-vasculaire

Aide
à dormir

Renforce
les os

Diminue
le risque de diabète

Allonge
l'espérance de vie

**Le bon dosage :
chaque pas est bénéfique !**

Réduit
le stress



1 min → blood flow elevates

5 mins → mood improves

10 mins → cortisol reduces

15 mins → blood sugar

30 mins → fat burning begins

45 mins → overthinking reduces

60 mins → dopamine increase



Chez les hommes aussi !!!

Agir : Marcher ... mais combien ?

Nombre de pas « idéal » : 10000 / jour

Nombre de pas plus « réaliste » : 7000 / jour

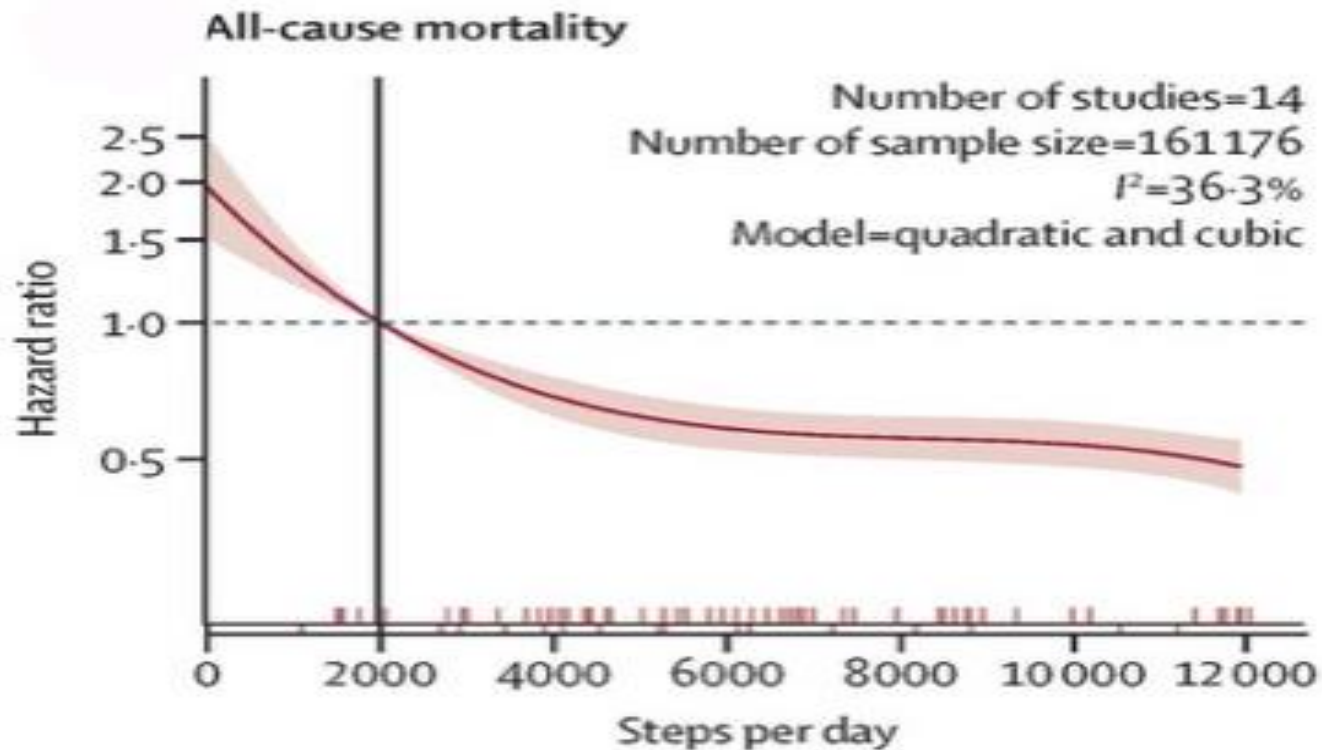
Méta-analyse THE LANCET GROUP : 57 études - 35 cohortes

7000 pas / jour versus 2000 pas / jour





- 47 % de la mortalité toutes causes*
- 25 % sur l'incidence des MCV*
- 47 % sur la mortalité par MCV*
- 37 % pour la mortalité par cancer*
- 14 % de l'incidence du diabète de type 2*
- 38 % du risque de démence*
- 22 % du risque de dépression*
- 28 % du risque de chute*

Agir : Marcher ... mais combien ?

New Evidence on Daily Steps and Health Outcomes



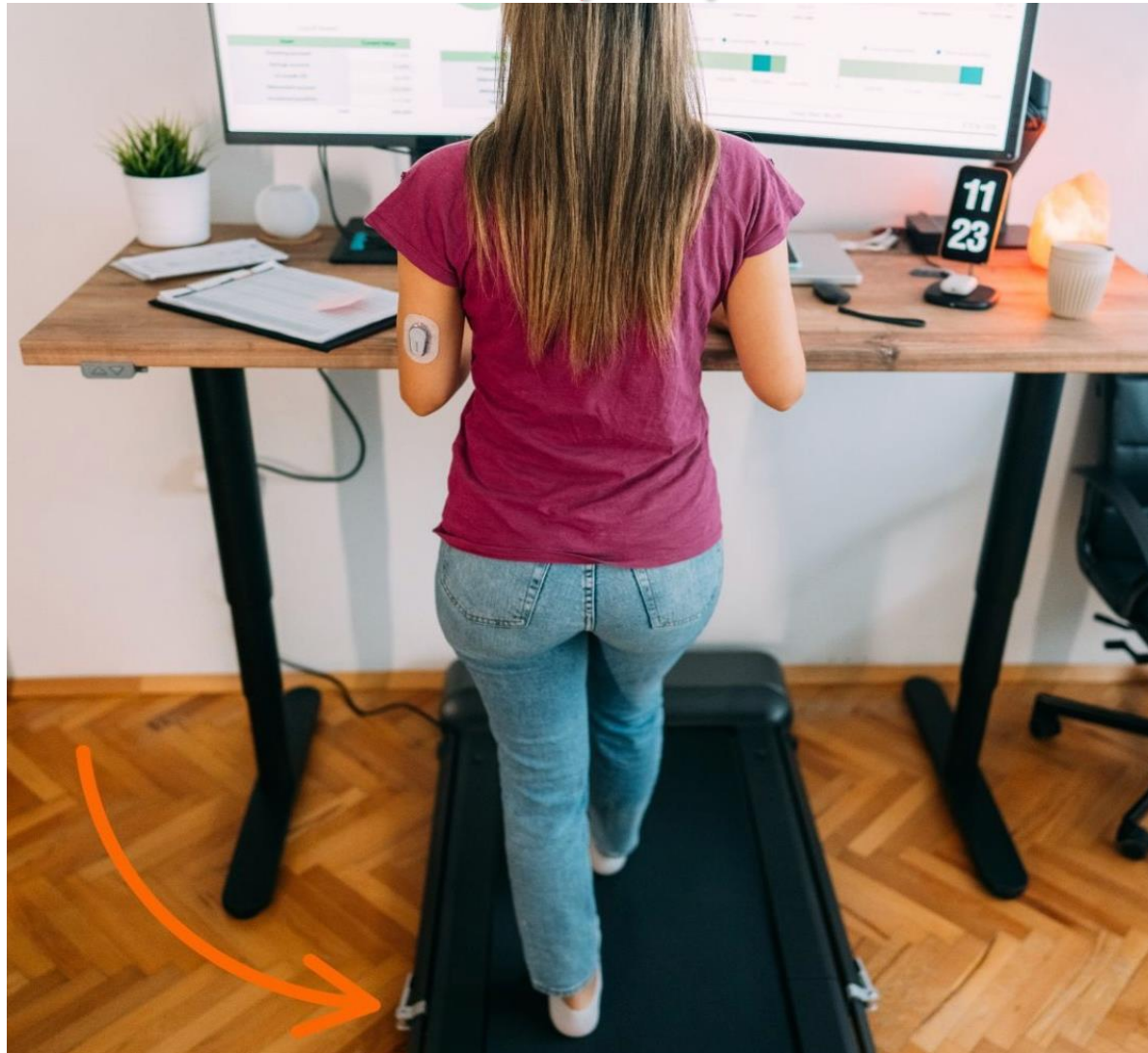
Activité Physique Adaptée et Risque Cardio-Vasculaire

LYING 	CVD risk score HDL-cholesterol Triglyceride Waist circumference	↑ ↓ ↑ ↑
RECLINING 	CVD risk score HDL-cholesterol Triglyceride Waist circumference	↑ ↓ ↑ ↑
SITTING 	CVD risk score HDL-cholesterol LDL-cholesterol Total cholesterol Triglyceride Waist circumference	<div>Bout length Shorter Longer</div> <div>↓ ↑ ↓ ↓ ↓ ↓</div> <div>↑</div>
STANDING 	CVD risk score HDL-cholesterol Waist circumference	↓ ↑ ↓

Influence de... la position sur le RCV

D'après HUSU P. et al. : Greater amount of lying and reclining associate with cardiovascular disease riskscorec and several risk factors, while shiort sitting bouts and standing have opposite relation. Am J Preventiv Cardiol. 9 October 2025, 101327 .

Agir : L'Activité Physique



Travailler debout ? Voire en marchant

Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs Intérêt de la marche !



Agir : bouger !

Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs
Intérêt de la marche !



Ce matin,
j'ai fait 7 minutes
de tapis roulant.
La police est arrivé et
m'a fait descendre de
la caisse du magasin.

Pour que cela « marche », ça doit faire mal !

Agir : bouger !



Éducation Thérapeutique du Patient

DÉFINITION de l'Éducation Thérapeutique du Patient

Critères de qualité de l'éducation thérapeutique selon les recommandations de l'OMS (groupe Europe)

- 
- Centrée sur le patient
 - Prise en compte des stades d'adaptation du patient à la maladie
 - Axée sur les besoins objectifs et subjectifs des patients
 - Intégrée au traitement et aux soins
 - Concerne le patient dans sa vie quotidienne
 - Implique l'entourage
 - Adaptée en permanence à l'évolution de la maladie
 - Organisée, structurée
 - Proposée systématiquement à tous les patients
 - Utilise des méthodes et des moyens variés d'apprentissage
 - Multiprofessionnelle et multidisciplinaire
 - Nécessite un travail en réseau
 - Réalisée par des professionnels formés
 - Évaluée

Le Programme PEGASE



Programme
Éducatif pour une
Gestion
Améliorée des
Sujets à risque cardio-vasculaire
Elevé

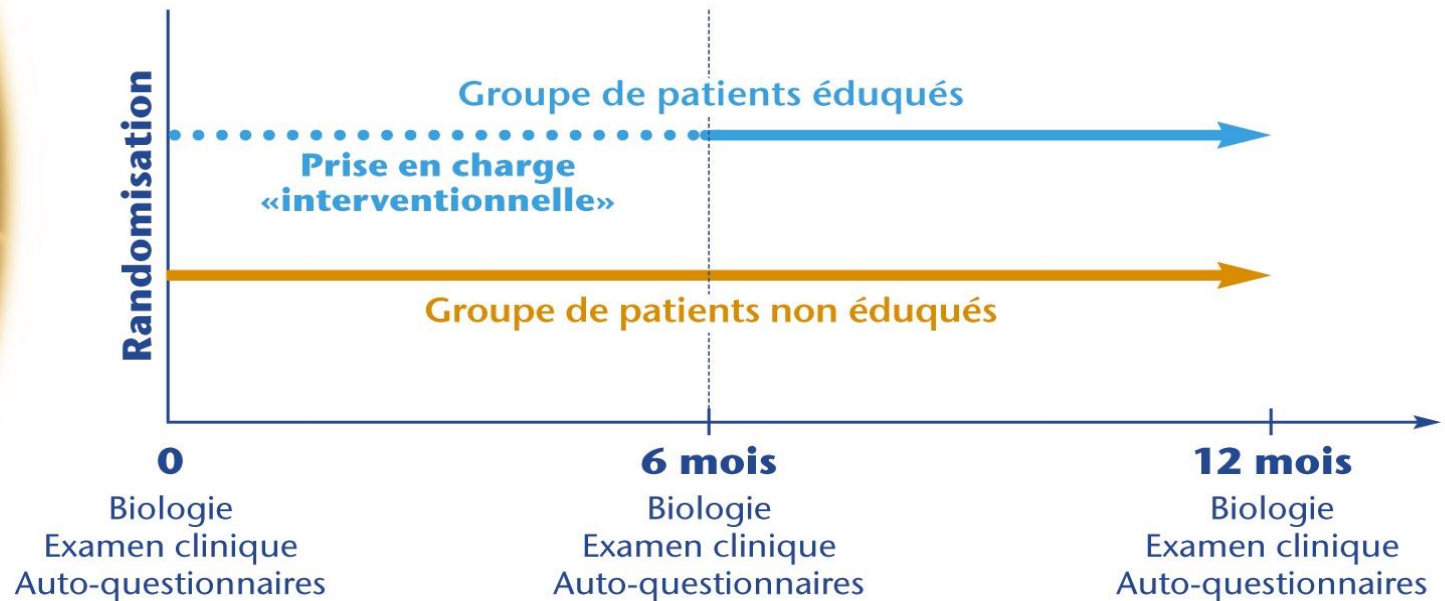


Éducation Thérapeutique du Patient

Schéma de l'étude PÉGASE

- 120 médecins
- 600 patients

- 6 centres éducatifs
- Biologie centralisée



Des résultats publiés

Effect of an Educational Program (PEGASE) on Cardiovascular Risk in Hypercholesterolaemic Patients

**Eric Bruckert • Philippe Giral • François Paillard •
Jean Ferrières • Jean-Louis Schlienger •
Jean-François Renucci • Kamel Abdennbi •
Isabelle Durack • Rita Chadarevian • PEGASE group**

Published online: 2 October 2008

© Springer Science + Business Media, LLC 2008

E. Bruckert (✉) • P. Giral
Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière,
Service d'Endocrinologie-Métabolisme,
47-83, Boulevard de l'Hôpital,
75651 Paris Cedex 13, France
e-mail: eric.bruckert@psl.aphp.fr

F. Paillard
CHU,
Rennes, France

J. Ferrières
CHU,
Toulouse, France

J.-L. Schlienger
CHU,
Strasbourg, France

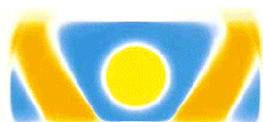
J.-F. Renucci
CHU,
Marseille, France

K. Abdennbi
CCN,
Saint-Denis, France

I. Durack
Edusanté,
Paris, France

R. Chadarevian
AstraZeneca,
Paris, France

Key words Educational program • Cardiovascular
prevention • Cholesterol • Framingham score • PEGASE

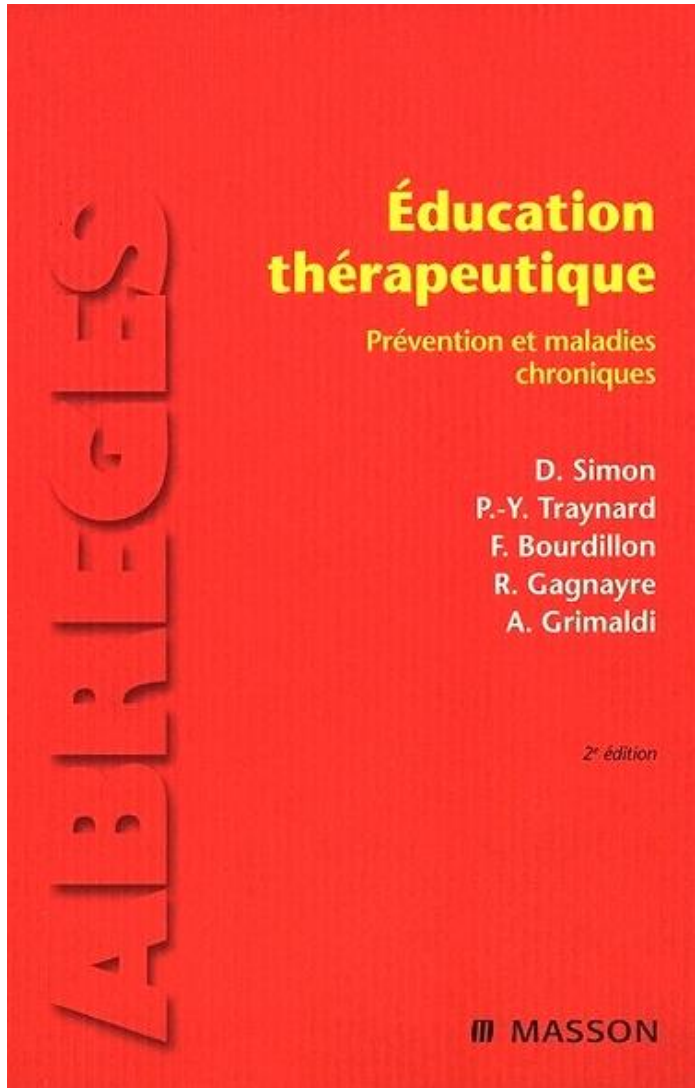


Évolution du Score de Framingham : Objectif principal de l'étude

- À l'inclusion, le score de Framingham était de **13,6 %** dans le groupe éduqué et de **12,4 %** dans le groupe contrôle (différence NS).
- À 6 mois, le score s'est **significativement amélioré dans le groupe éduqué** (- 0,65, $p = 0,016$) alors qu'il est resté stable dans le groupe contrôle (+ 0,06, $p = 0,8$).



Un programme cité comme modèle



**Stratégies pédagogiques
et outils pragmatiques
pour réduire le risque
cardiovasculaire.**

Pages 163 - 171

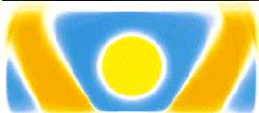
(27 références)

© MASSON : 2^e édition - 2009.



Éducation Thérapeutique du Patient

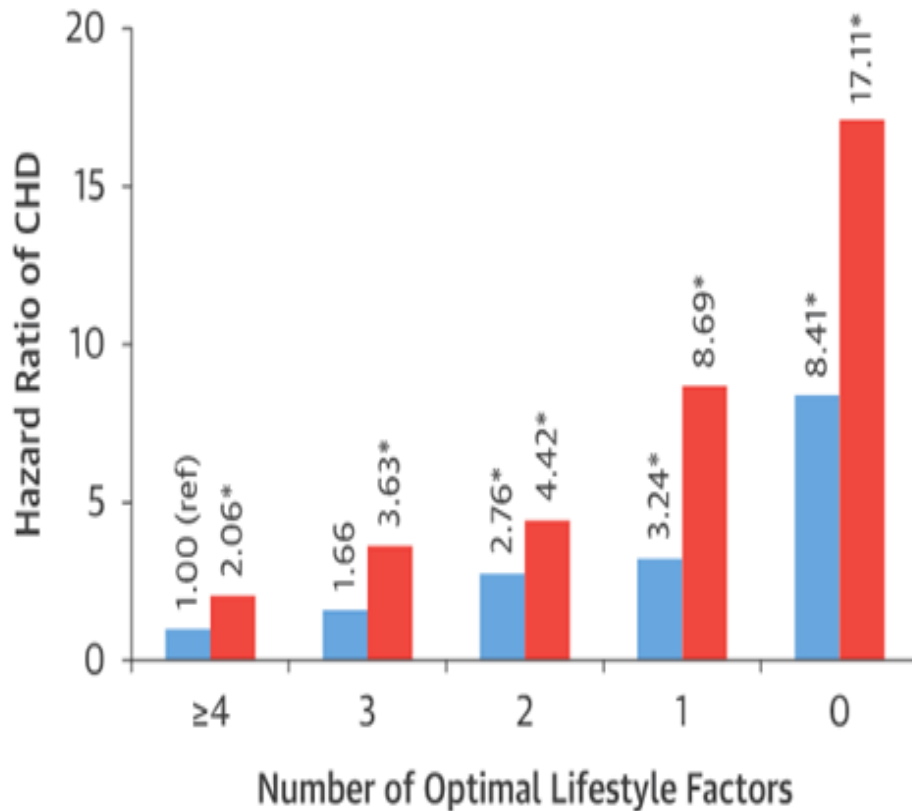
Bien éduquer - Mieux contrôler



Pour Quel Patient(e) ?

L'hygiène de vie est la clé majeure de la prévention

■ No clinical CVD risk factors ■ One or more clinical CVD risk factors



5 mesures de prévention primordiale :

- alcool 1 verre / jour
- pas de tabac
- alimentation équilibrée
- activité physique 2,5 h / semaine
- temps de télévision (écrans) < 7 h

Incidence des MCV chez les femmes en fonction du nombre de facteurs de style de vie « optimal »
Suivi sur 20 ans des infirmières américaines.

Un seul

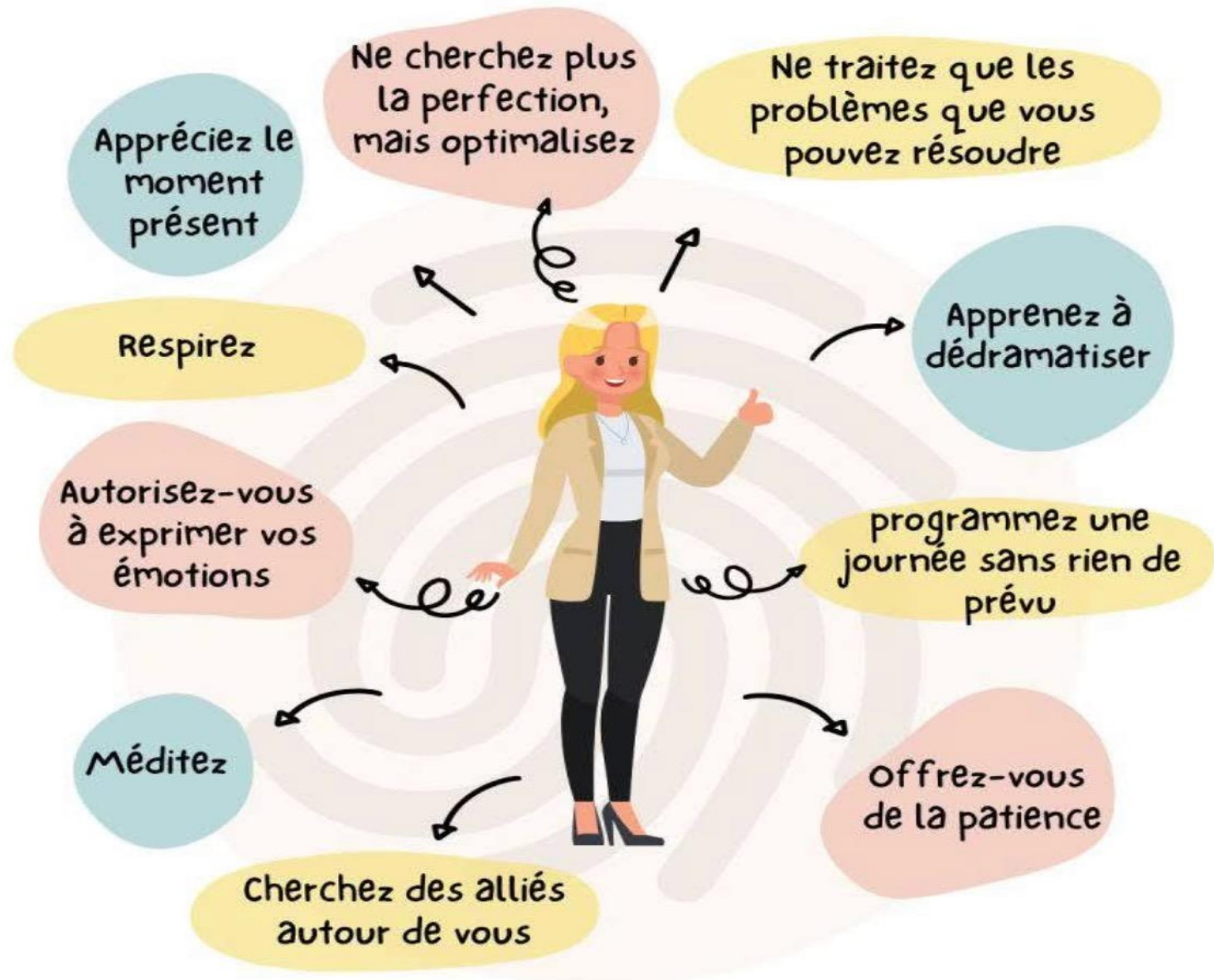
verre

par

jour



Pour quel patient(e) ?



10 conseils « anti-stress »

Pour quel patient(e) ?

30 MINUTES

d'activité physique d'intensité modérée par jour
contribuent à réduire de

35 % la mortalité cardio-vasculaire
prématurée.

BOUGER DAVANTAGE

MARCHER

Dès que vous
avez un peu de
temps libre



OUBLIER

La voiture pour
les déplacements
courts

PRIVILÉGIER

Les transports en
commun à
la voiture



VOYAGER

Debout dans
les transports en
commun



GARER

Votre voiture à
quelques centaines de
mètres de chez vous



ROULER

A vélo, en roller,
en trottinette
(sans moteur...)



DESCENDRE

Un arrêt ou deux
avant votre destination
pour marcher
un peu

ACCOMPAGNER

Les enfants à l'école
à pied



UTILISER

Systematiquement
l'escalier plutôt
que l'ascenseur
ou l'escalator



SE LEVER

Au moins 10 minutes
toutes les deux heures
et faire quelques pas



TÉLÉPHONER

Debout au lieu
de rester assis

8 ESSENTIELS POUR UNE MEILLEURE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE



HYPERTENSION ARTÉRIELLE	< 13,8 mm Hg
TABAC	Absence totale
SOMMEIL	7 à 9 heures/nuit
IMC	18,5 – 24,9
CHOLESTÉROL	LDL bas < 1,3 g/L
ACTIVITÉ PHYSIQUE	≥ 30 min/jour
GLYCÉMIE	Glycémie à jeun < 1,0 g/L ou hémoglobine glyquée normale
ALIMENTATION	

– 63 %

MORTALITÉ
CARDIOVASCULAIRE

– 61 %

MORTALITÉ
TOUTES CAUSES

– 52 %

MORTALITÉ
PAR CANCER

Le cumul particulièrement bénéfique d'une optimisation globale

Pour quel patient(e) ?



PEGASE

Programme **É**ducationnel pour une **G**estion **A**méliorée
des **S**ujets à Risque Cardio-Vasculaire **É**levé

**Vous avez une maladie Cardio-Vasculaire
et**

Vous avez 2 Facteurs de Risque parmi les 4 suivants :

- * Hypercholestérolémie
- * Hypertension artérielle
- * Diabète
- * Tabagisme

RENSEIGNEZ VOUS !!!

Pour améliorer votre qualité de vie.

Pour quel patient(e) ?



PEGASE

Ce Programme d'Éducation Thérapeutique (ETP) comporte :

8 séances collectives d'une durée de 3 heures

3 séances individuelles de plus de 30 minutes

espacées de 15 jours.

et désormais 4 séances de suivi de plus de 30 minutes
pour maintenir et renforcer les acquis.

Il se déroule à l' Hôpital de la Timone à Marseille
au sein du Service de Médecine Vasculaire
mais le suivi sera toujours assuré
par votre Médecin habituel.

Les séances ont lieu exclusivement le JEUDI
matin pour les collectives
après midi pour les consultations individuelles.

En pratique :
" tout est gratuit ! ".

Pour quel patient(e) ?



PEGASE

Vous bénéficierez d'explications très détaillées
sur l'ensemble des Facteurs de Risque Cardio-Vasculaires
et sur votre maladie
avec les moyens de se prendre en charge :
alimentation, activité physique, médicaments.

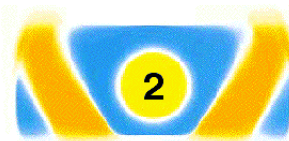
Un suivi diététique individuel
est possible sous forme de consultations (1 H 30).

Une prise en charge psychologique
est assurée.

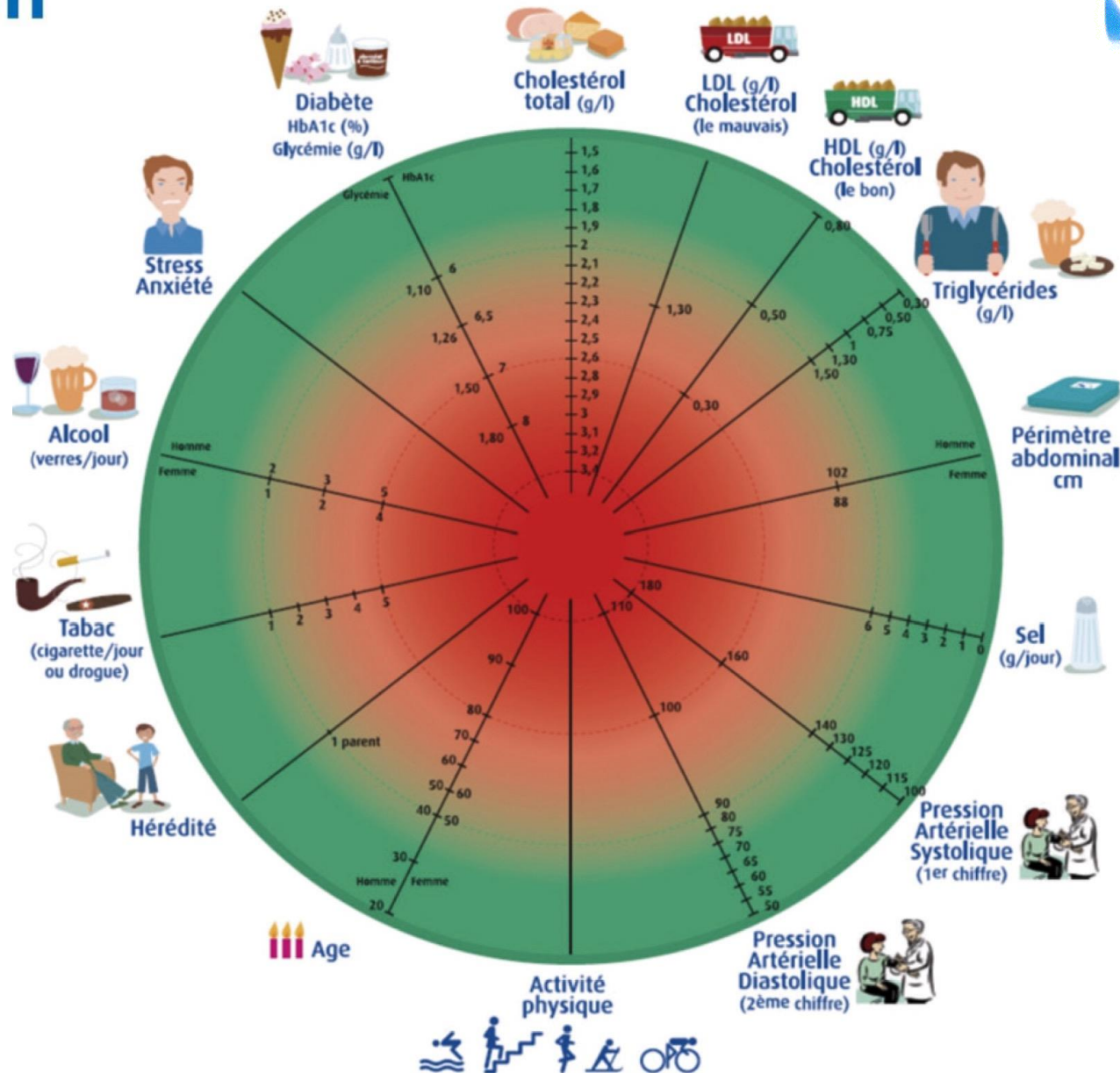
Le tout sous forme très ludique
avec des outils pédagogiques originaux
pour réaliser ces ateliers
et la remise de nombreux documents.

Ce Programme autorisé et financé
par l'Agence Régionale de Santé PACA
a fait l'objet de communications et de
publications scientifiques
montrant tout son intérêt.

Pour quel patient(e) ?



PEGASE



Où il vaut mieux être dans le **vert** que dans le **rouge**

Résultats

1 - Satisfaction des patients :

Q. Satisfaction (/ 10)	9,9 +/- 0,32
------------------------	--------------

2 – « Qualité de vie » :

Q. SF 36 Physique (/ 100) (3)	52,3 +/- 19,49	62,8 +/- 20,20	+ 10,5	0,0412
Q. SF 36 Psychique (/ 100) (3)	56,7 +/- 24,3	66 +/- 26,9	+ 9,3	0,0924
Echelle HAD : A (/ 21) (4)	11,6 +/- 2,27	9,2 +/- 2,7	- 2,4	0,0089
Echelle HAD : D (/ 21) (5)	10,8 +/- 3,85	7,3 +/- 3,86	- 3,5	0,0074
QGS (/ 36) (6)	15,9 +/- 5,90	20,4 +/- 9	+ 4,5	0,0202
Q. Diététique (/ 25) (7)	11,4 +/- 3,5	17,2 +/- 3,16	+ 5,8	0,0047
Q. Activ. Physique (/ 22)	6,6 +/- 3,41	9,6 +/- 4,83	+ 3	0,0169
Q. Observance (/ 100)	91 +/- 11,8	100 +/- 0	+ 9	0,0431

Analyse de l'évolution de 10 patients

(Test de Wilcoxon : Comparaison de moyennes sur séries appariées non-paramétrique)

Résultats

3 – Paramètres « bio-cliniques » :

Paramètres	Bilan Initial	Bilan Final	Variation	p
Poids (Kg)	86,1 +/- 23,48	81,7 +/- 20,98	- 4,4	0,0123
IMC (Kg/m ²)	28,35 +/- 5,58	27,77 +/- 3,97	- 0,58	0,221
PAS (mm Hg)	161 +/- 29,8	127,77 +/- 3,97	- 27,1	0,0049
PAD (mm Hg)	92,8 +/- 14,97	81,2 +/- 4,61	- 11,6	0,0122
CT (g/l)	2,02 +/- 0,29	1,32 +/- 0,18	- 0,7	0,0051
C LDL (g/l)	1,31 +/- 0,3	0,63 +/- 0,13	- 0,68	0,05
C HDL (g/l)	0,4 +/- 0,14	0,46 +/- 0,09	+ 0,06	0,0745
TG (g/l)	2,18 +/- 0,69	1,32 +/- 0,51	- 0,86	0,005
Glycémie (g/l)	1,44 +/- 0,62	1,06 +/- 0,1	- 0,38	0,0209
Hb A1c (%) (1)	8,97 +/- 1,75	6,84 +/- 0,85	- 2,13	0,0431
Fumeurs	6	2	- 4	-

Analyse de l'évolution de 10 patients

(1) 5 patients diabétiques

(Test de Wilcoxon : Comparaison de moyennes sur séries appariées non-paramétrique)

Pour quel patient(e) ?

Résultats



RISQUE CARDIO-VASCULAIRE :

RCVA (%) (2)	21,26 +/- 10,5	11,24 +/- 5,36	- 10,2	0,0077
--------------	----------------	----------------	--------	--------

(2) Risque Cardio-Vasculaire Absolu (Équation de Laurier : Risque d'événement CV à 10 ans

**EN 3 MOIS, LE RISQUE
D'ACCIDENT CARDIO-VASCULAIRE À 10 ANS
A DIMINUÉ de 10 %**

Analyse de l'évolution de 10 patients

(Test de Wilcoxon : Comparaison de moyennes sur séries appariées non-paramétrique)

Pour quel patient(e) ?

Pas pour tout le monde ... !





MERCI

pour votre attention