

L'infarctus avant une mort subite !

Comment Prévenir l(es)'accident(s) ?

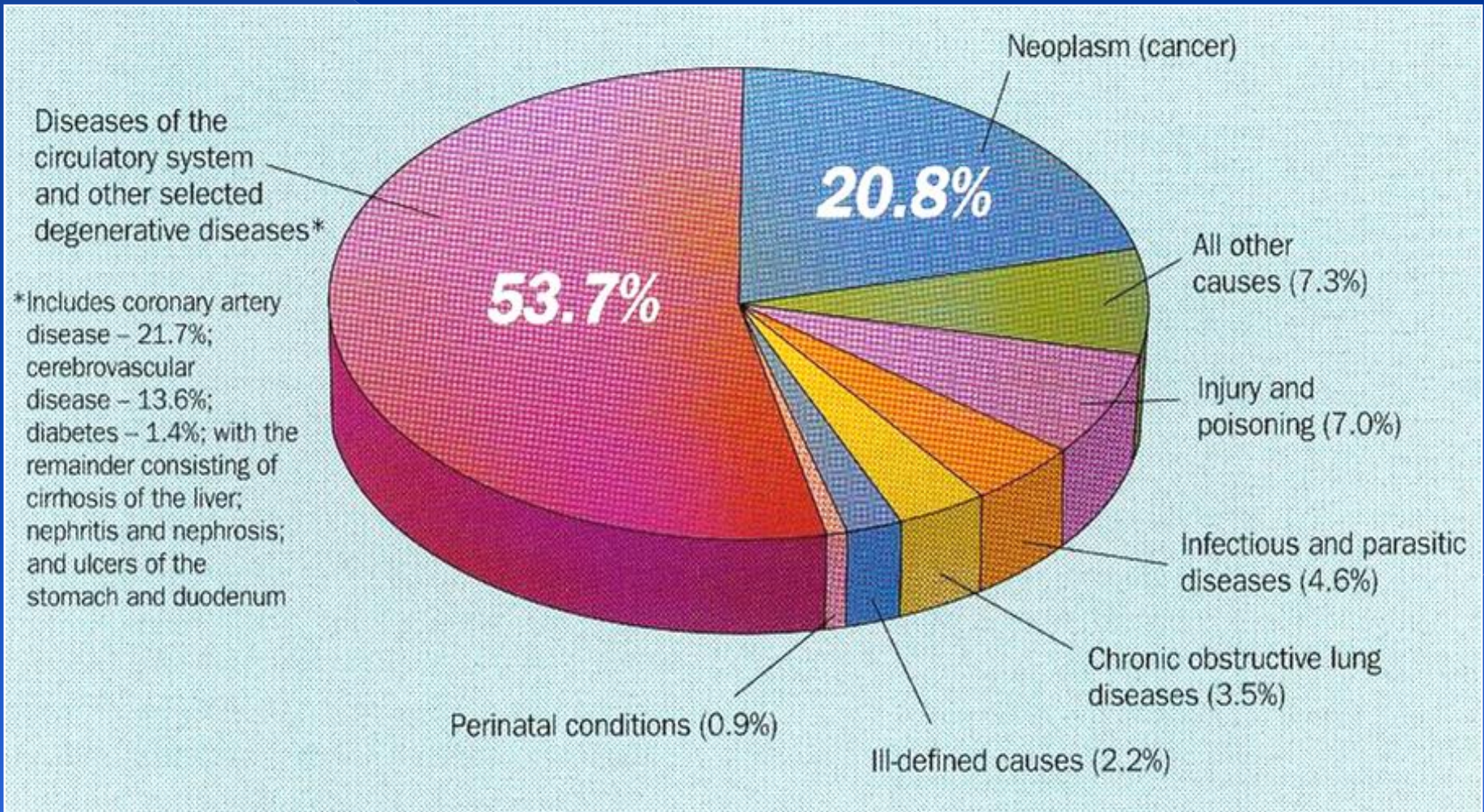
Dr Antoine de Meester

Cardiologie
Hôpital de Jolimont



Causes de mortalité dans les pays industrialisés.

World Health Stat Q 1990

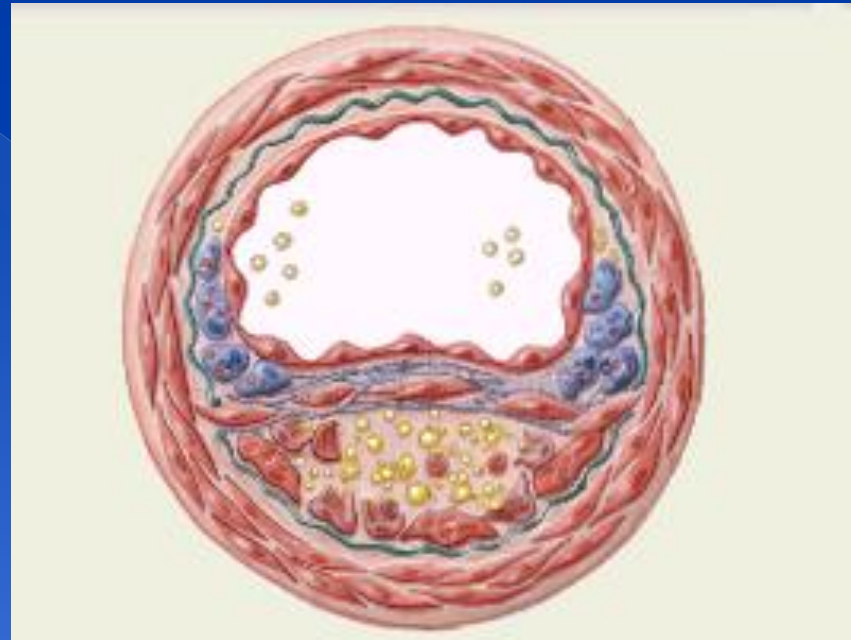
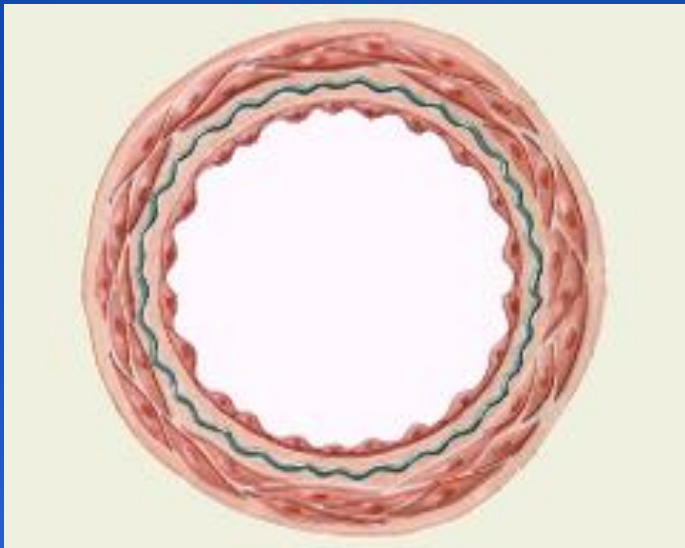


Principale cause de mortalité = accident cardio-vasculaire

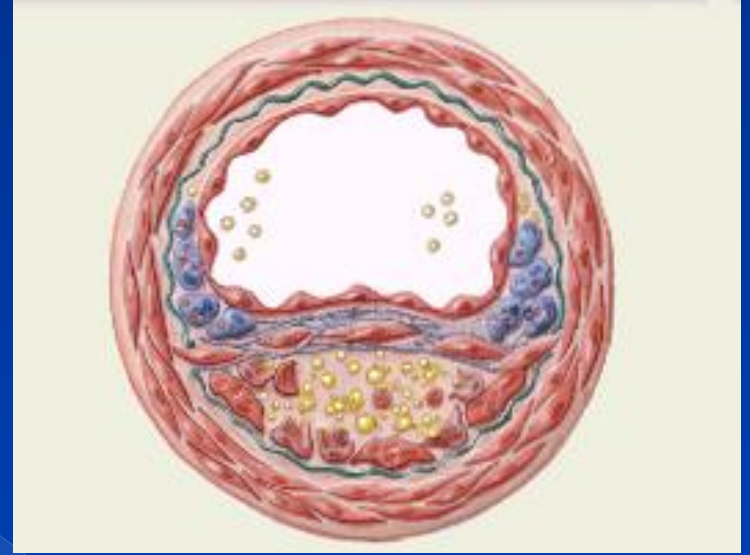
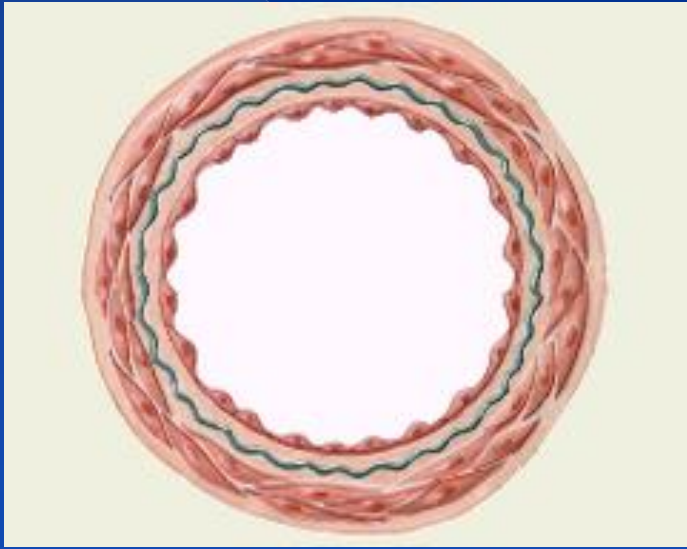
- Infarctus du myocarde (muscle cardiaque)
- Accident vasculaire cérébral (thrombose)
- Accident vasculaire périphérique.

Comment en est-on arrivé là ?

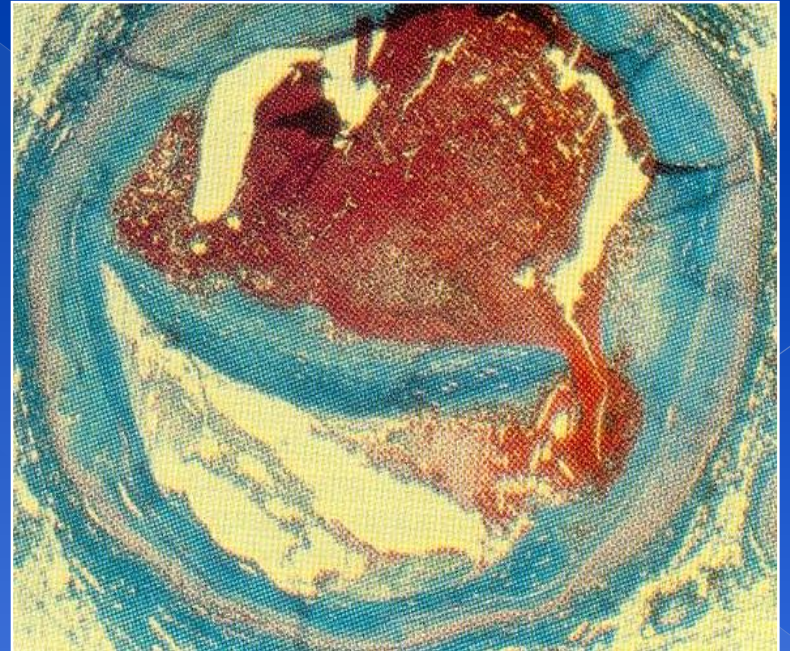
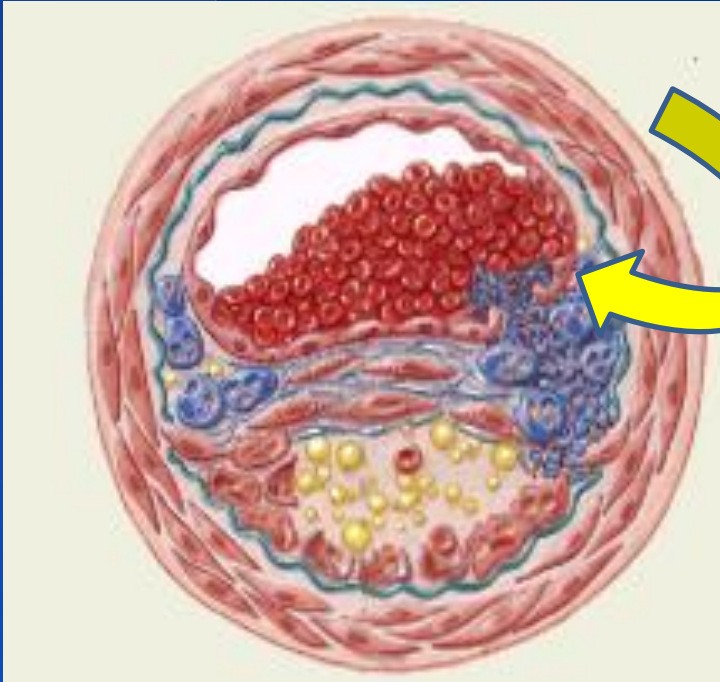
L'athérosclérose
(atteinte du vaisseau artériel)
: **au début...**

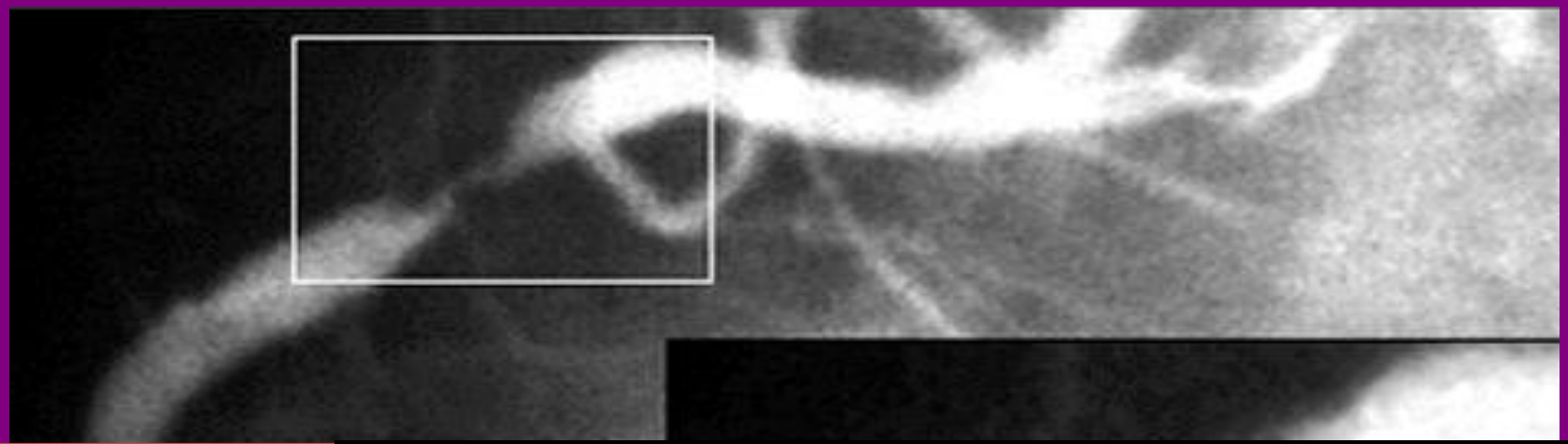


L'athérosclérose : au début...



L'athérosclérose : la rupture...



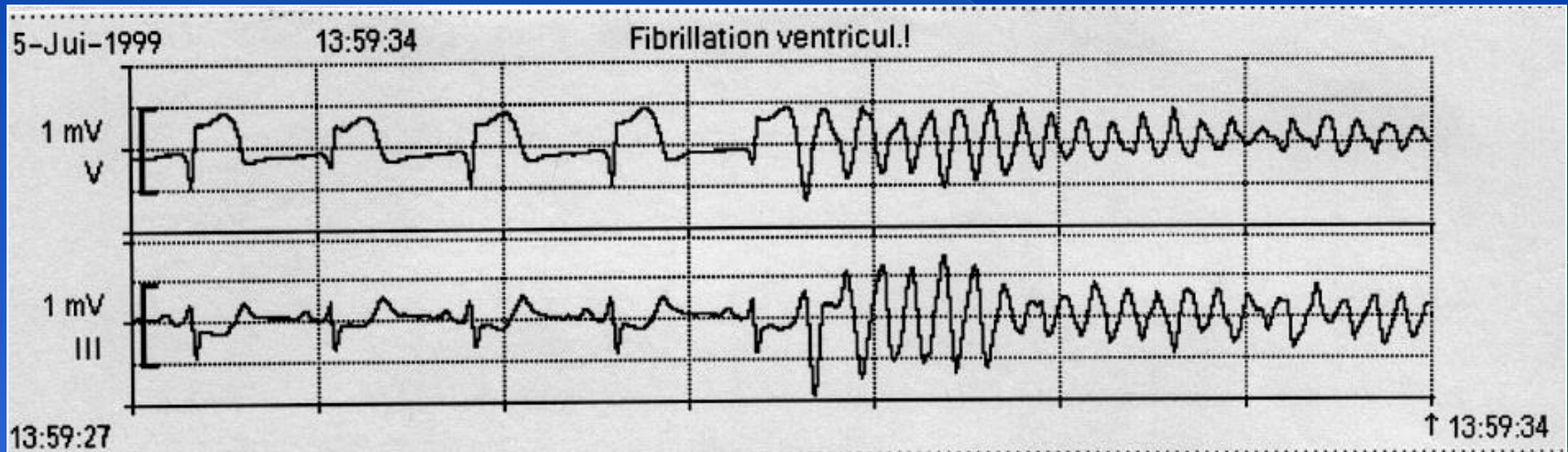


112 ou Votre Médecin

Ne tardez pas ... Le doute tue !

L'infarctus aigu du myocarde = crise cardiaque

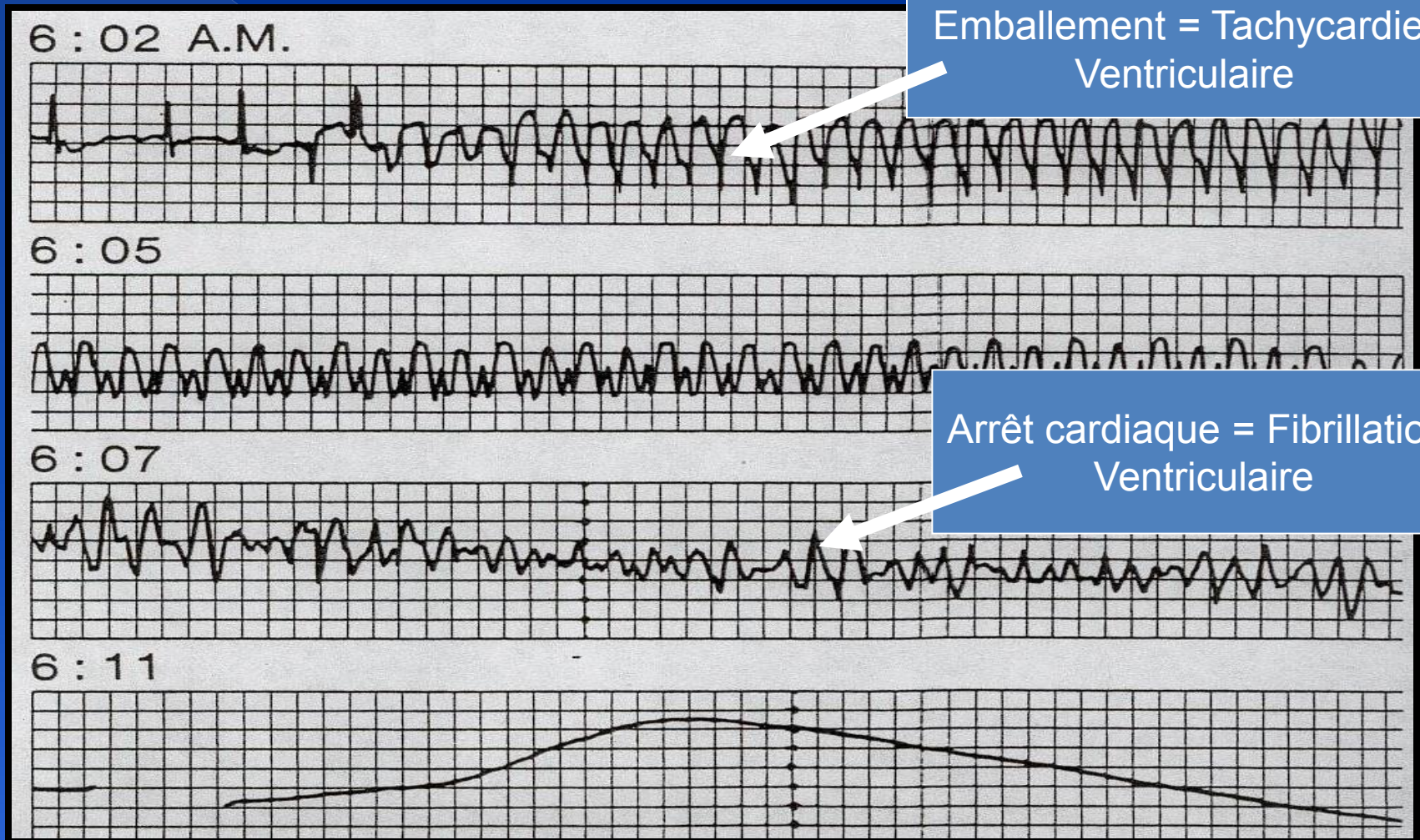
- Reste la **cause n°1 de mortalité** en Belgique :
15.000 cas/an (> 30% de mortalité cardiovasculaire)
- Mortalité favorablement influencée par le traitement urgent
- % de décès en aigu (hospitalier) : > 50% → 5-8%



L'arrêt cardiaque : « mort subite »

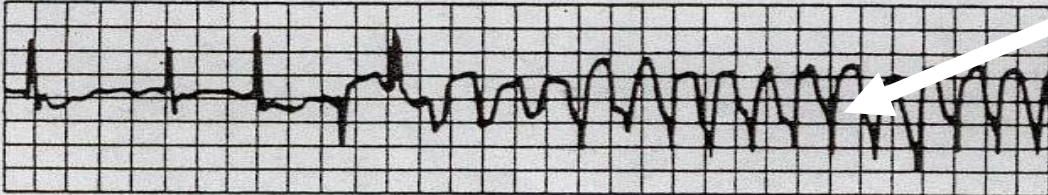


Mort subite cardiaque

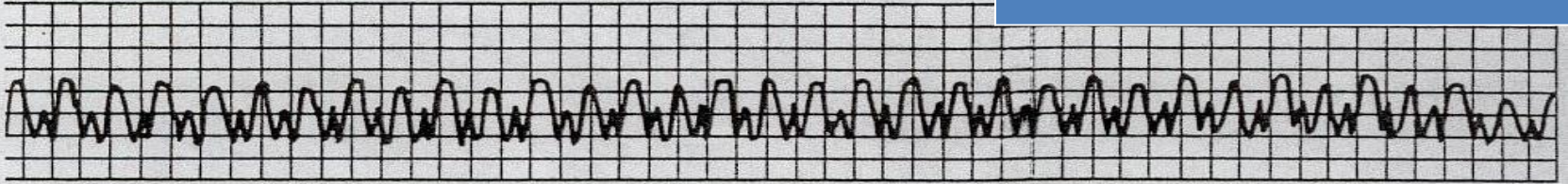


Mort subite cardiaque

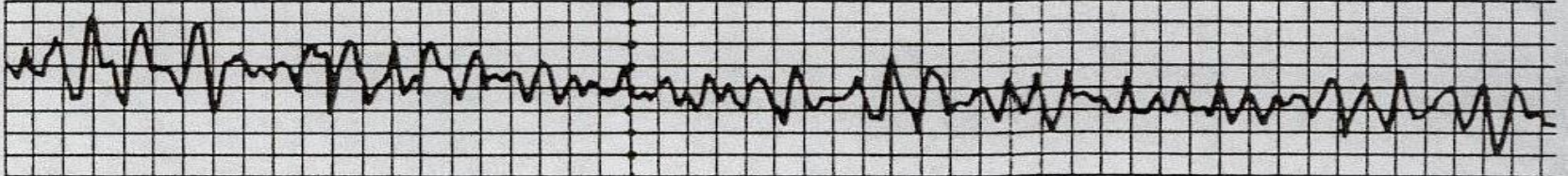
6 : 02 A.M.



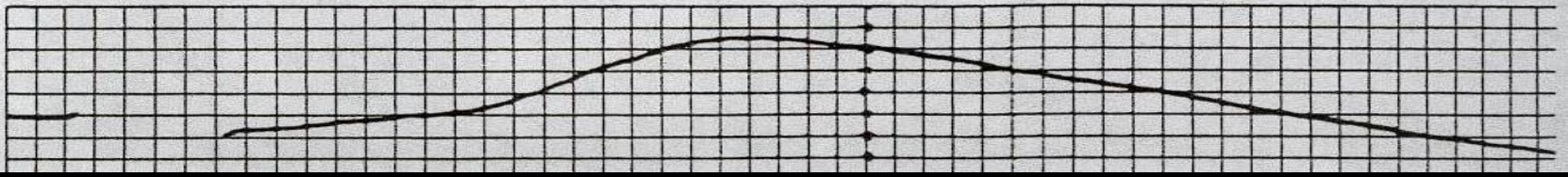
6 : 05



6 : 07



6 : 11

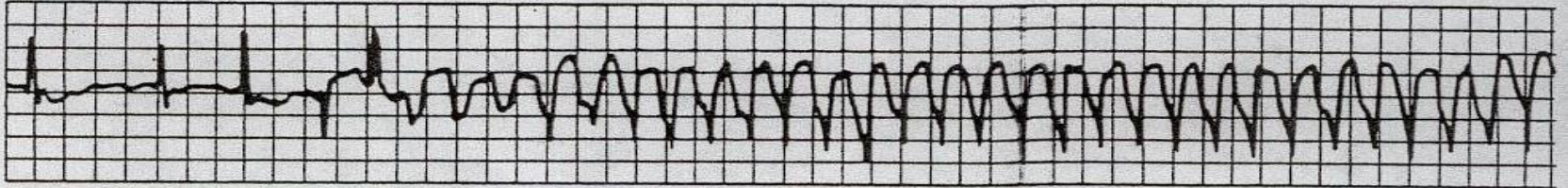


Emballement = Tachycardie
Ventriculaire = TV

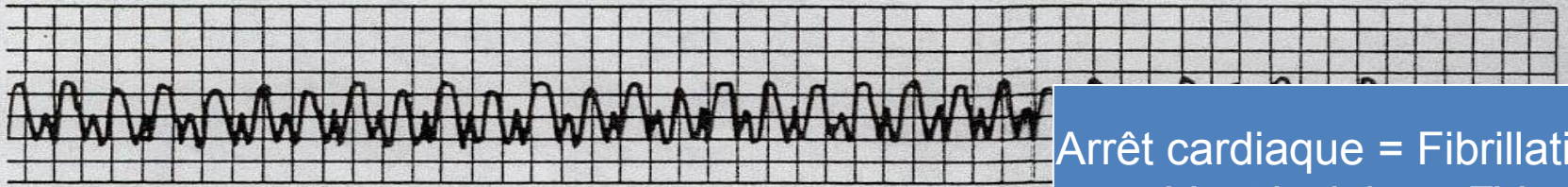
- Ressenti ~ des palpitations
- FC 160 et 200 bpm

Mort subite cardiaque

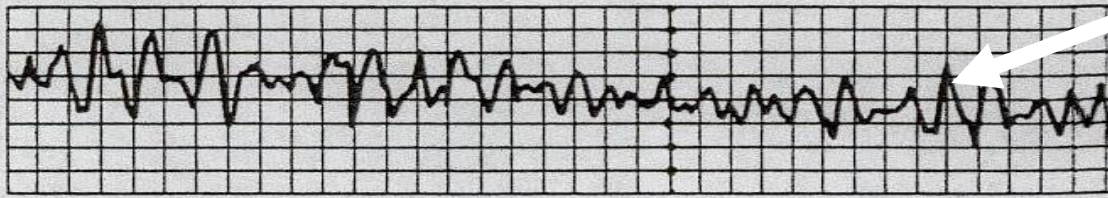
6 : 02 A.M.



6 : 05



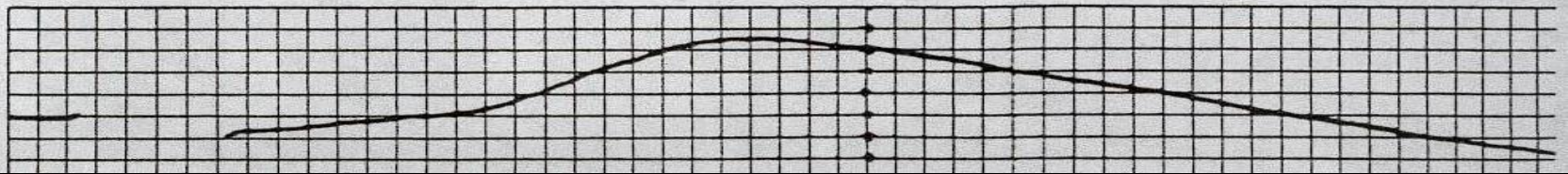
6 : 07



Arrêt cardiaque = Fibrillation
Ventriculaire = FV

- Syncope (et mort subite)
- Arrêt du coeur

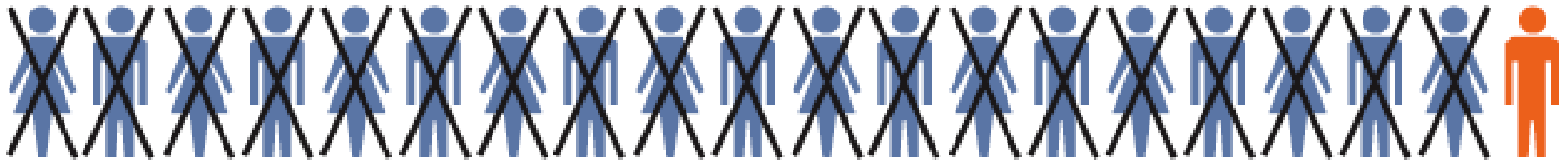
6 : 11



Taux de survie après mort subite cardiaque

Seulement 1 personne sur 20 survit généralement
à un épisode de MSC

Les 19 autres personnes meurent avant d'arriver à l'hôpital



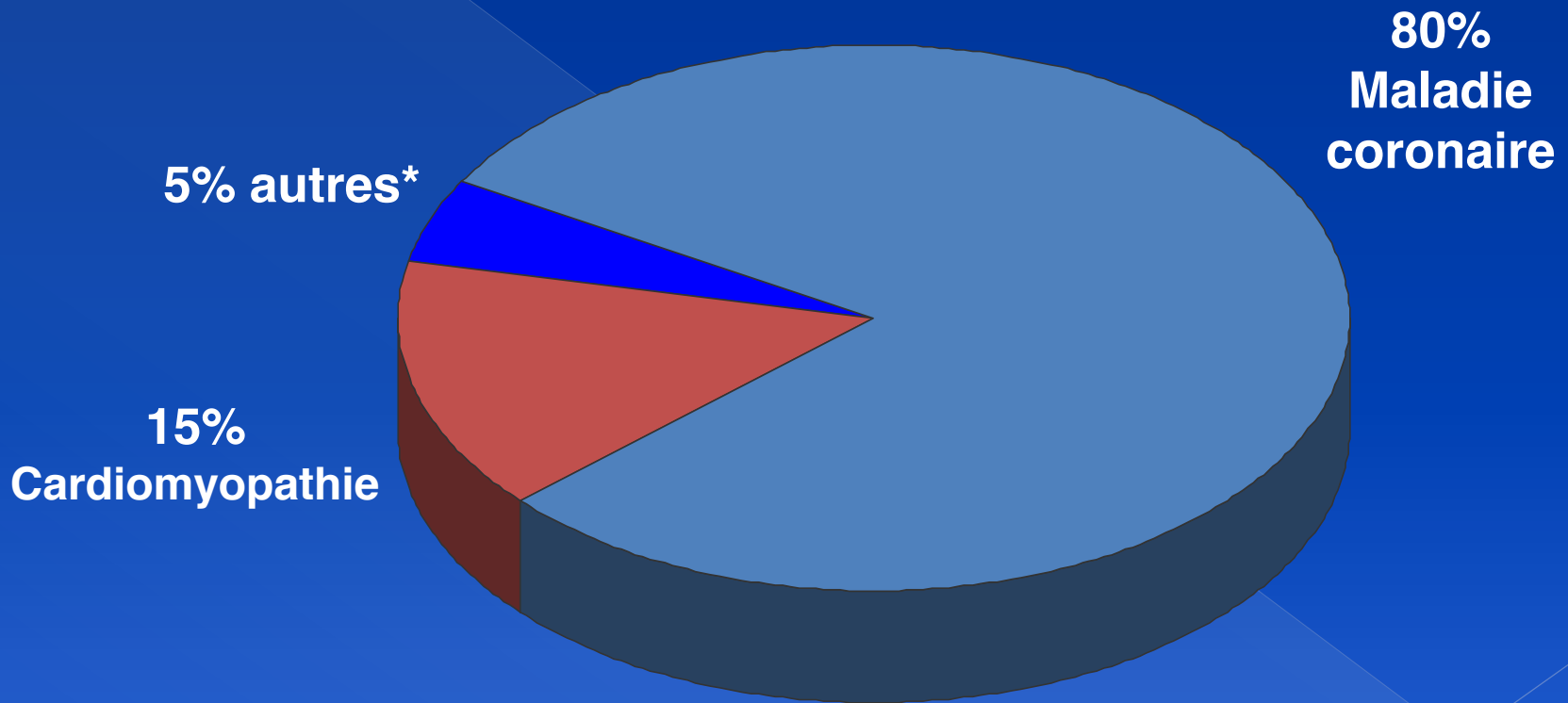
Mort subite cardiaque

- Fréquent :
+/-15.000 en Belgique (1-2% en réchappent)
- Cause principale : la maladie coronaire
(Infarctus du myocarde) : 80%

aigu (attaque
cardiaque)

séquelle
(cicatrice) d'infarctus

Causes sous-jacentes aux morts subites cardiaques



Adapted from Heikki et al. *N Engl J Med*, Vol. 345, No. 20, 2001.

* Anomalies des canaux ioniques, maladies valvulaires, cardiopathie congénitales, autres

**Il faut AGIR,
et VITE !**



ATTAQUE CARDIAQUE



**Agir vite peut
vous sauver la vie**

**Douleur ou gêne
à la poitrine**

**d'une durée supérieure à
20 minutes ou récidivante
endéans l'heure**



n'hésitez pas :

appelez votre médecin traitant

appelez le 100 ou 112

**risques
majorés
d'une attaque
cardiaque**



**tension
artérielle
élevée**



**taux de
cholestérol
élevé**



fumer



**excès
de poids**

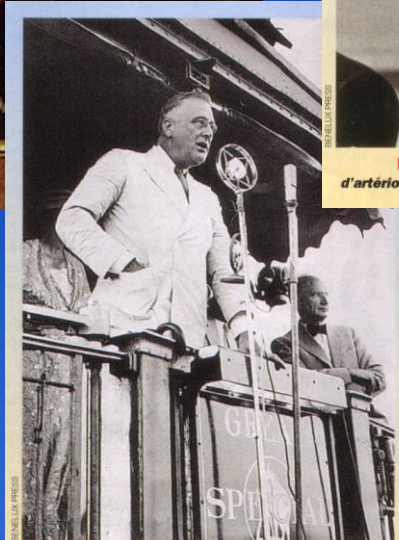
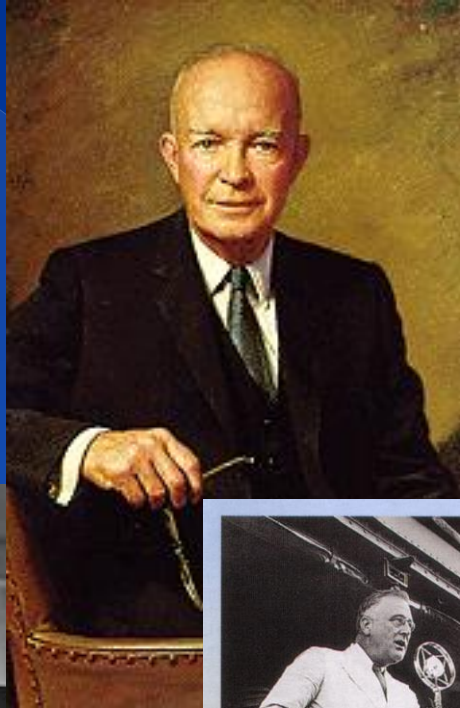


diabète

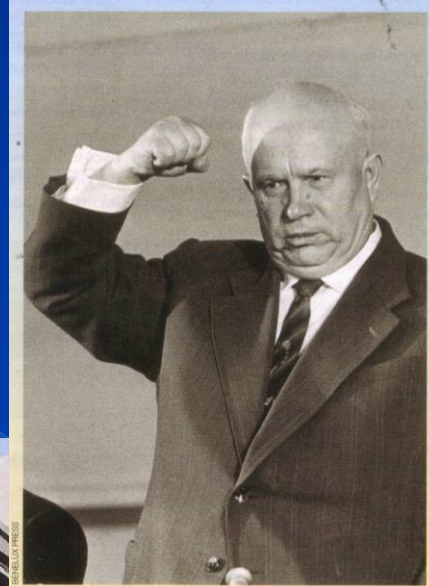
Infarctus du Myocarde... pas si rare



STALINE. Bonne fourchette et hypertendu, Staline a eu plusieurs malaises cardiaques. Au retour de la conférence de Yalta, il a souffert d'un infarctus du myocarde limité à la pointe du cœur. Il mourra, en 1953, d'un infarctus du myocarde qui aurait été accompagné d'un accident vasculaire cérébral.



ROOSEVELT. Artériosclérose, hypertension, excès de cholestérol : le président américain fait, en 1944, un petit infarctus du myocarde. Il sera foudroyé par une poussée d'hypertension artérielle entraînant une hémorragie cérébrale massive.



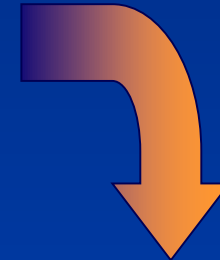
KHROUCHTCHEV. Hypertendu et souffrant d'artériosclérose, il est terrassé, en 1971, par un infarctus du myocarde.



NASSER. Le père de la nationalisation du canal de Suez était un grand diabétique, un grand fumeur (de 70 à 80 cigarettes quotidiennes) et un grand mangour. Le 11 septembre 1969, au moment où Kadhafi s'empare du pouvoir en Libye, Nasser s'allie alors que la situation est critique pour l'Égypte. Infarctus ! Le 27 septembre 1970, au terme d'une réunion des chefs d'Etat arabes qu'il a rassemblés au Caire à propos du problème des Palestiniens, Nasser fait un nouvel infarctus. Durant trois heures, les cardiologues vont s'acharner, mais en vain.

Et nos belges célèbres ??

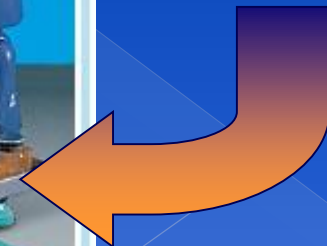




Coronary Care Unit



Cathlab



Transmettre les informations

sa 16e samedi 11 mai 2012

20 hainaut

Santé / Système inédit à l'hôpital de Jolimont-Lobbes

L'infarctus détecté par GSM

L'ESSENTIEL

- Les urgenciers analysent un électrocardiogramme et un monitoring portables sur les interventions.
- En cas d'infarctus, le cardiologue peut consulter les données à distance, sur son smartphone et évaluer la gravité.
- Un gain de temps vital.

En cas d'infarctus, le temps, c'est la vie. Tous les matins, les médecins et infirmiers inspectent quand il s'agit de leur dire que c'est mortel. « On leur dit que ça va mal, ils vont à l'hôpital, explique Christophe De Weert, porte-parole de l'hôpital de Jolimont-Lobbes. Elles ont été réalisées ».

Les urgenciers hospitaliers de Jolimont-Lobbes, Stéphanie et Yvanne ont décidé de mettre en place un système qui permet de passer de l'urgence à distance en cas d'infarctus. Ce système, baptisé Compu, se compose d'une unité de monitoring attachée pour la surveillance du patient, d'un défibrillateur et d'un électrocardiogramme intégré. Un appareil portable qui est transporté par tous les médecins urgentiers et ambulanciers qui se rendent au

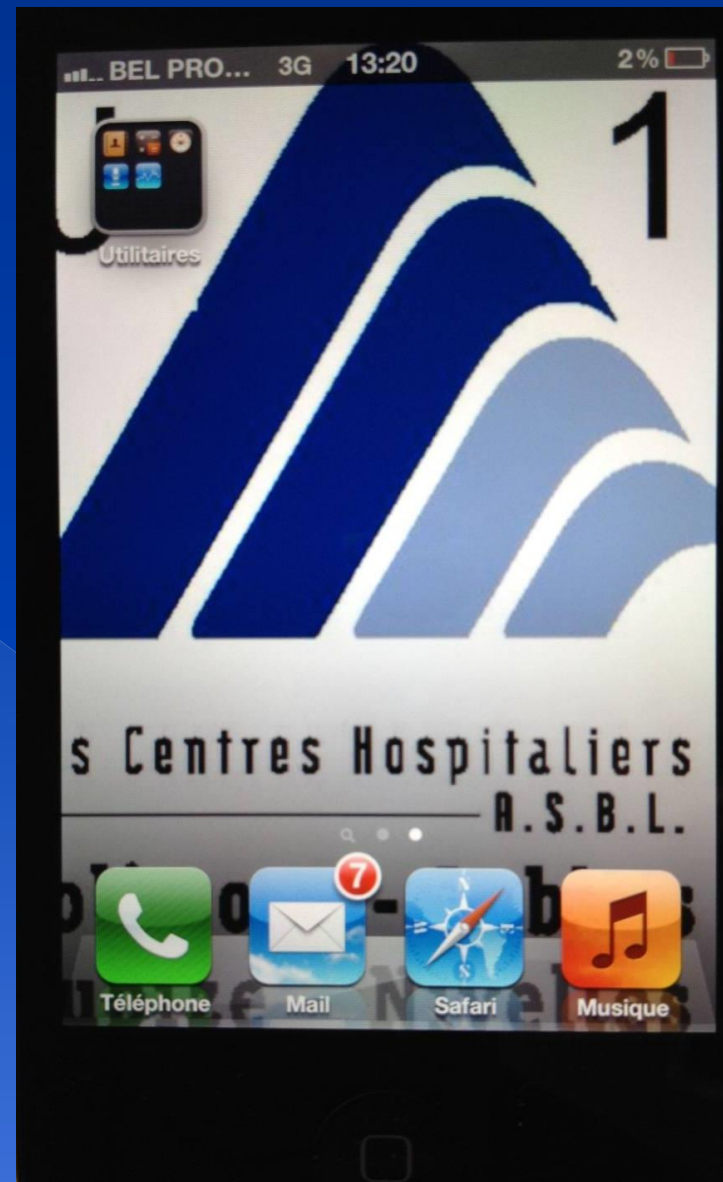
urgence au domicile des patients. « Quand on informe un médecin, l'urgentier peut s'appuyer sur le patient, explique encore le porte-parole. Grâce à un module GSM (Global Positioning System, GPS) l'adresse de l'élève d'ambulancier est automatiquement envoyée à distance au cardiologue. Celui-ci peut alors sur le smartphone du cardiologue de l'hôpital de Jolimont-Lobbes, à l'aide d'un module GSM, analyser le patient et en quelques minutes le patient de son lieu ».

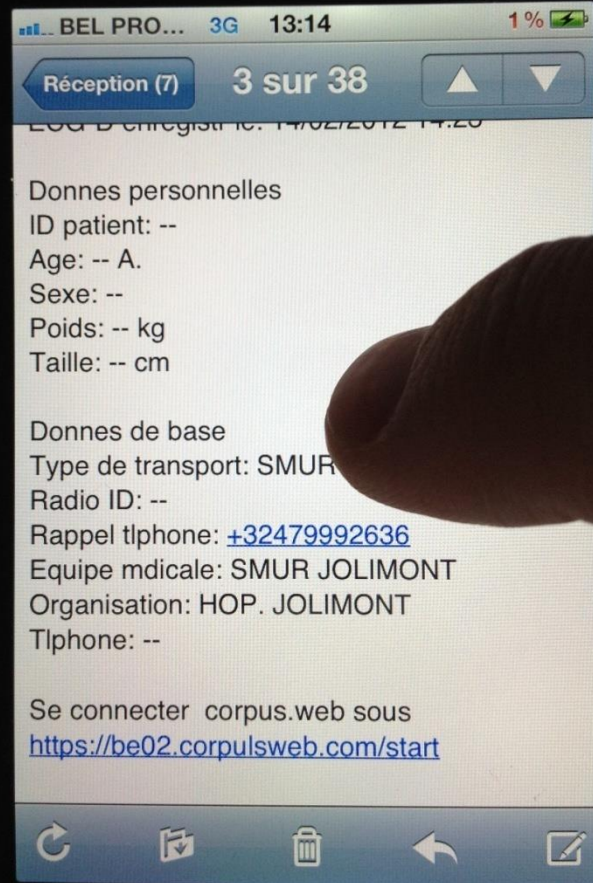
C'est que tout l'ambulance est les médecins urgentiers, le cardiologue de Jolimont-Lobbes analyse à distance l'électrocardiogramme et évalue la gravité de l'infarctus. « Parfois, cela se peut être traité par une simple prise de médicament. Mais parfois, il est aussi plus grave et cela nécessite une intervention chirurgicale d'urgence. C'est à ce point, le service qui peut envoyer directement le patient vers le centre hospitalier le plus adapté à sa pathologie », explique encore le porte-parole. Il s'agit de l'hôpital de Charbonnières de l'île de Walou. Les urgenciers ont préparé et les équipes urgentiers pour que le patient le plus rapidement possible après son arrivée à l'hôpital de Charbonnières.

Le système Compu, opérationnel depuis le 30 mars dernier dans les quatre départements a déjà sauvé une vie humaine. « Une fois, un homme victime d'un infarctus a été transporté à l'hôpital de Jolimont-Lobbes. L'ambulancier a observé à distance que le cardiologue pouvait être atteint par un module GSM. Le patient a donc pu être transporté à l'hôpital de Jolimont-Lobbes ».

Deux de ces unités de monitoring à l'ambulance Compu peuvent, une fois arrivés à l'hôpital de Jolimont-Lobbes, être envoyés par un module GSM à l'hôpital de Jolimont-Lobbes, à l'aide d'un module GSM, analyser le patient et en quelques minutes le patient de son lieu ».

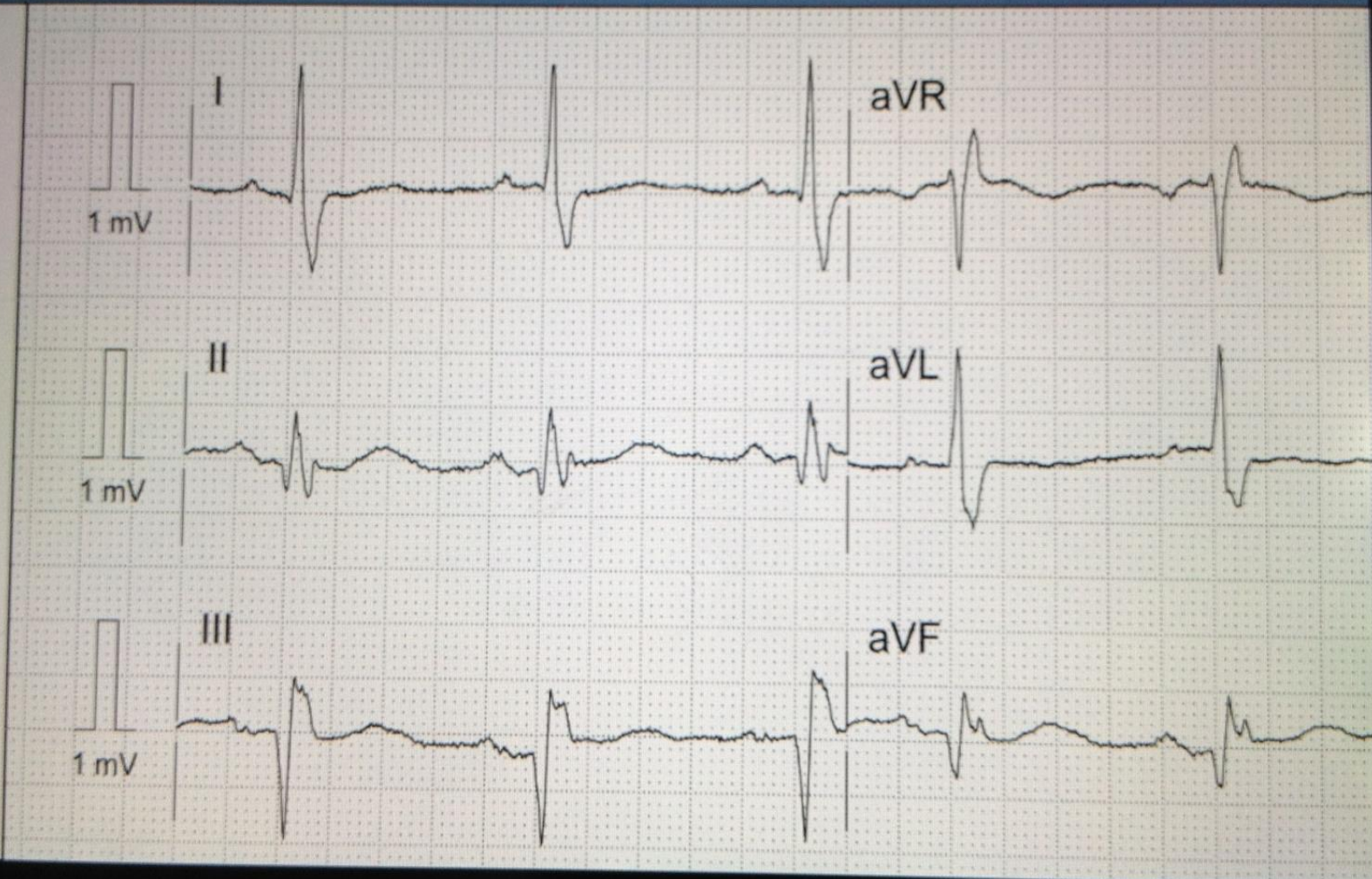
LE CARDIOLOGUE analyse l'électrocardiogramme sur son smartphone et évalue la gravité de l'infarctus. © C. DE WEERT



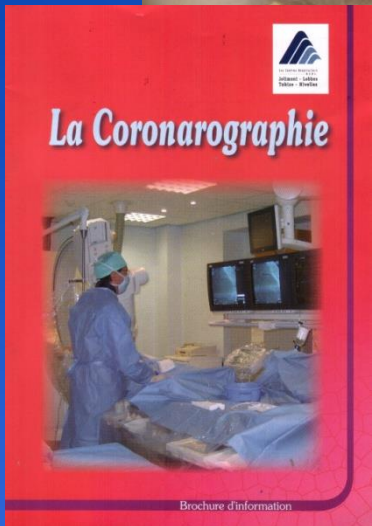


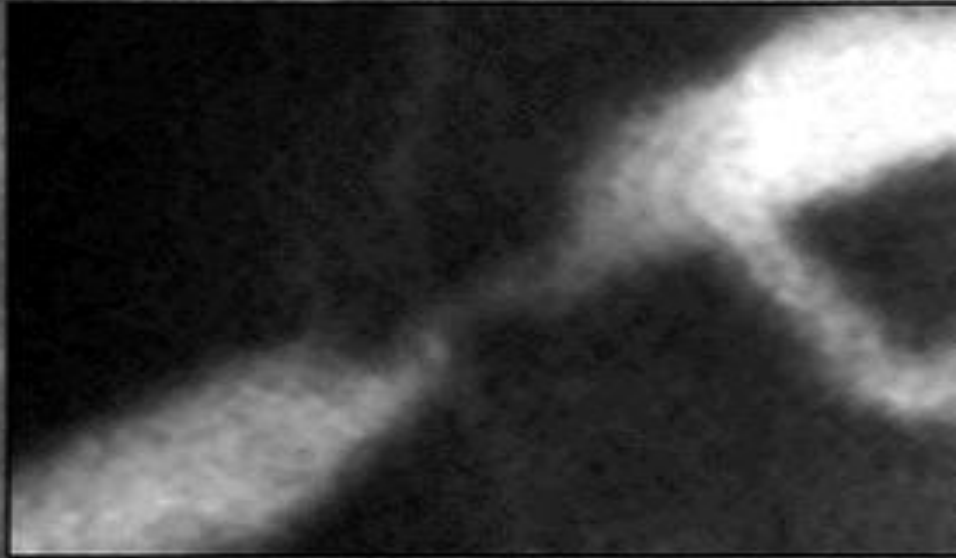
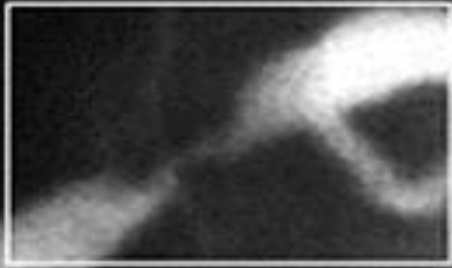
Message

BE02-95_64_64.pdf



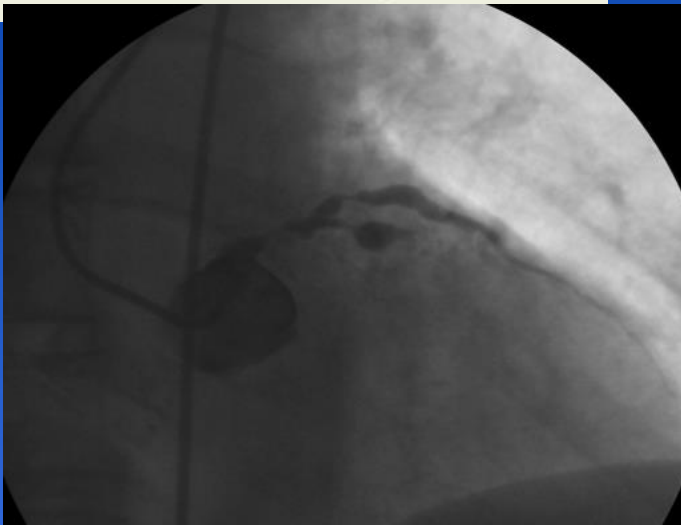
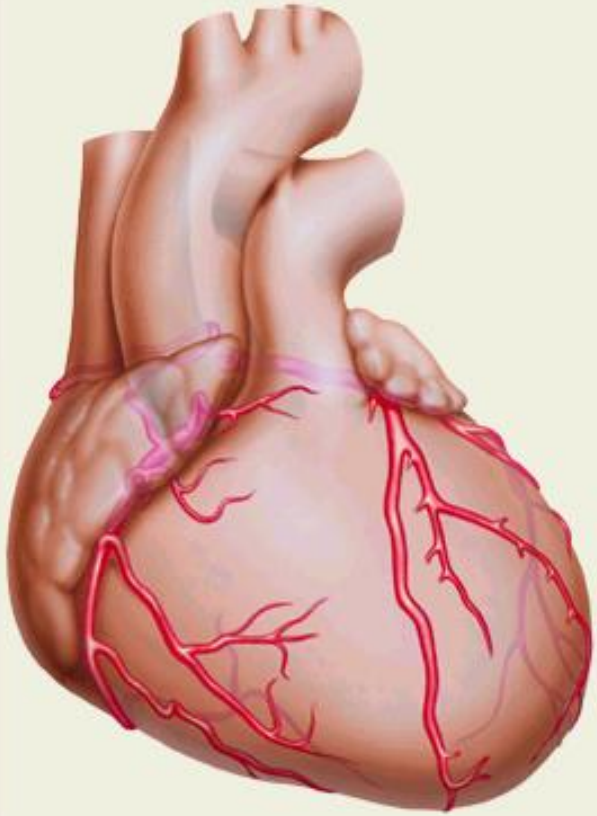
CORONAROGRAPHIE URGENTE





© Voisin / Phanie

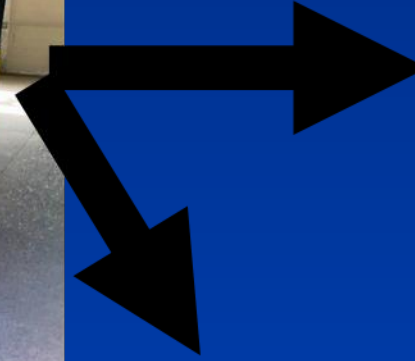
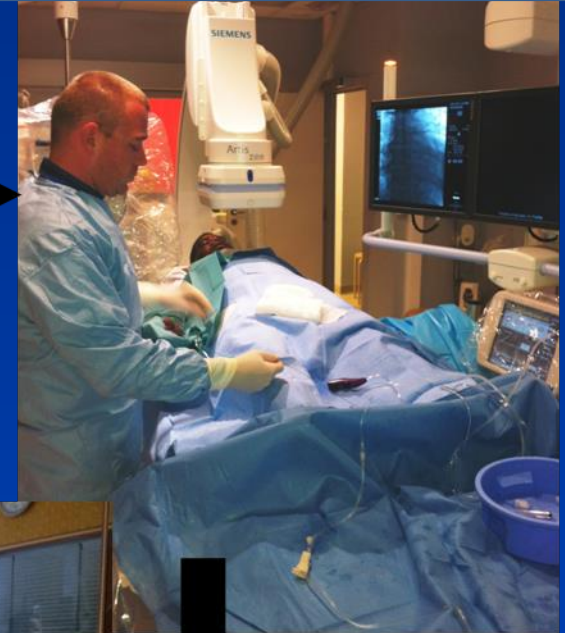
Vaisseaux coronaires



Surveillance 24h/24h à l'unité coronaire



Trajet de soins de l'infarctus du myocarde



Oui mais,

ne pourrait – on pas l'éviter ??

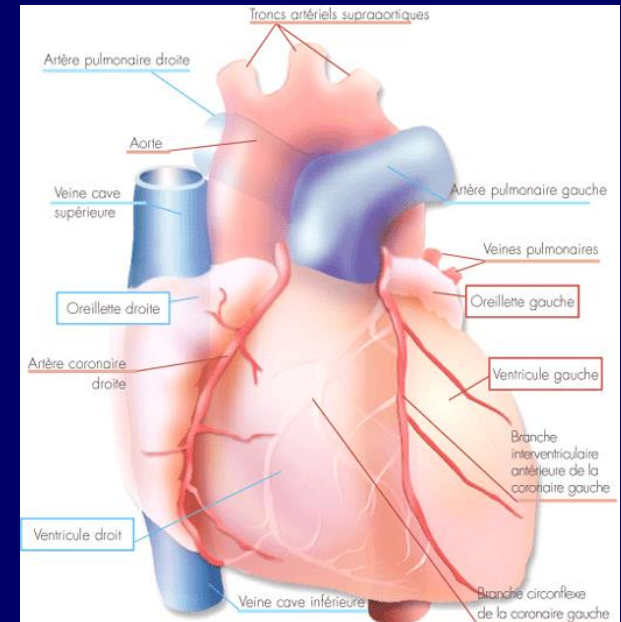
Surveiller les facteurs de risque cardiovasculaire

⊙ Non modifiables (incontournables...)

- > **Age**
- > **Sexe**
- > **Hérédité** (Facteurs génétiques)

⊙ A surveiller, à corriger !

- > **Tabac**
- > **HTA** (et/ou HVG)
- > **Hypercholestérolémie**
- > **Diabète**



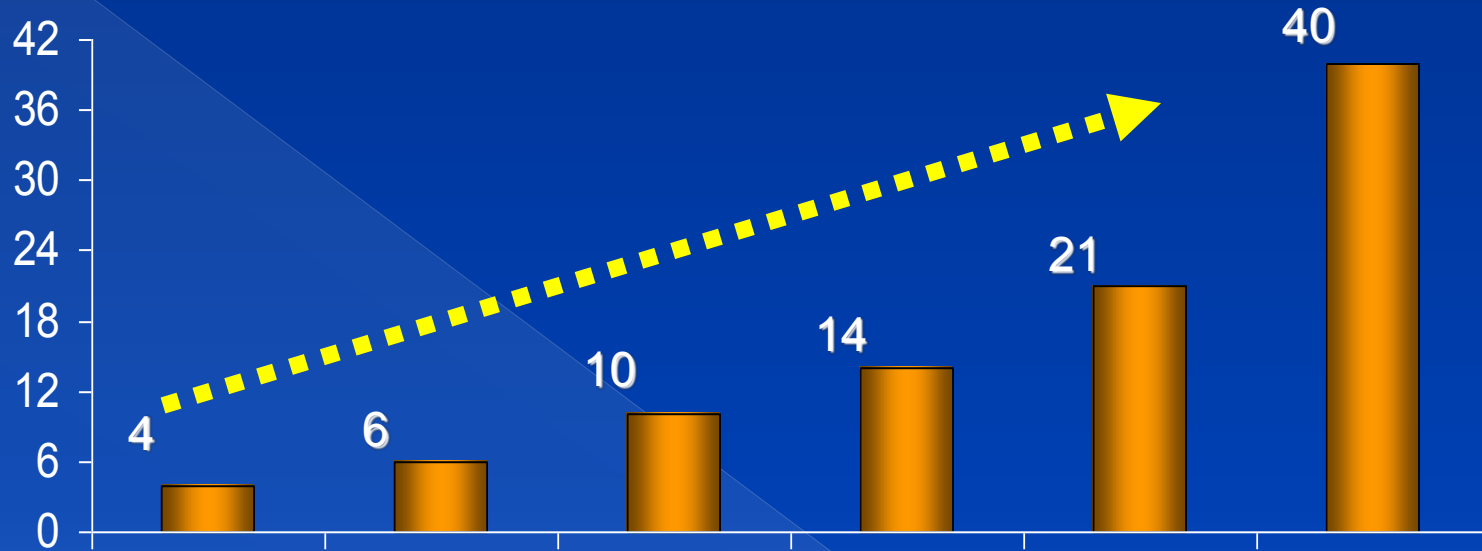
Facteurs de risque cardiovasculaire : autres

- ✓ BMI 20–25 kg/m² = indice de masse du corps
- ✓ Circonférence abdominale
 - < 102 cm pour homme
 - < 88 cm pour femme

On accumule = plus de risque !!

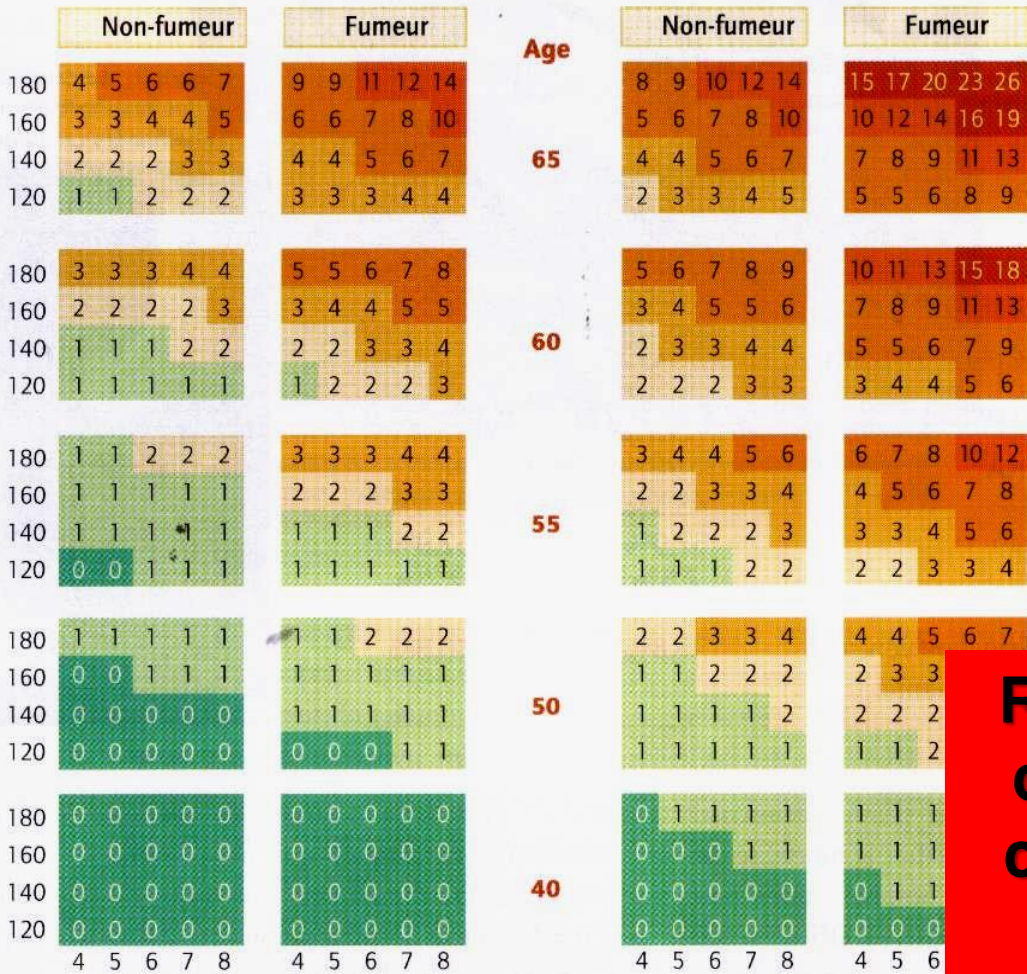
Etude de Framingham

Probabilité de %
événements CV à 10 ans

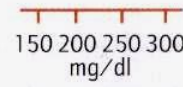


Hypertension	150-160	+	+	+	+	+	+
Cholesterol	240-262	-	+	+	+	+	+
HDL-C	33-35	-	-	+	+	+	+
Diabète		-	-	-	+	+	+
Tabagisme actif		-	-	-	-	+	+
HVG à l'ECG		-	-	-	-	-	+

en Belgique : échelle SCORE

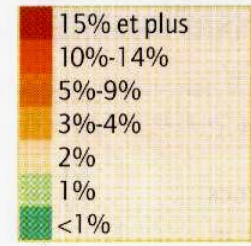


Cholestérol total



Suisse et Portugal) sur base du sexe, de l'âge, de la pression systolique, du cholestérol total et du comportement tabagique.¹

SCORE



RISQUE à 10 ans de complication cardiovasculaire mortelle !



Pression systolique

TABAC

NAÎTRE ET GRANDIR SANS TABAC

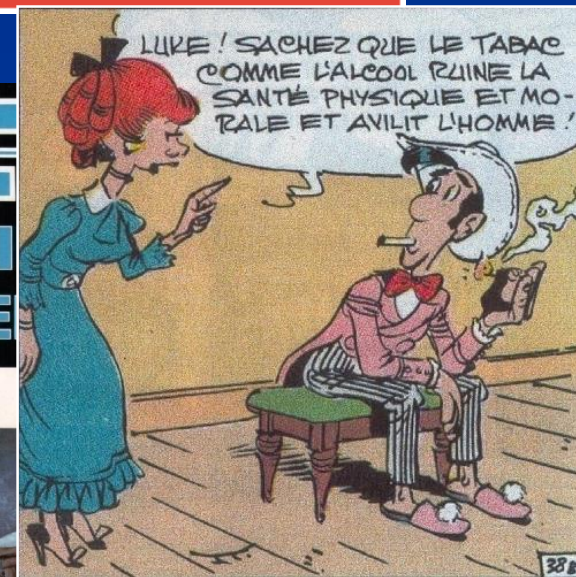


Archives radio
de Radio-Canada



Cliquez pour écouter

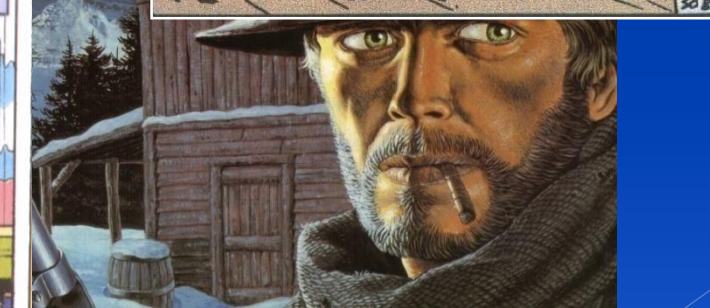
DUE
LES CHI
E



غير الإيقاع!



LA PORTE S'OUVRE SOUDAIN, LIVRANT PASSAGE AU CAPITAINE BLAKE



Affaire Ragnar Rylander

Infiltration : lorsque l'argent du tabac achète la science

JULIE CAMERON

Une entente à l'amiable conclue en 1998 entre 48 États américains et les géants de l'industrie du tabac a permis l'accès public aux archives de ces derniers. Le monde entier peut maintenant fouiller parmi les nombreux sites où elles sont répertoriées et y repérer les preuves, noir sur blanc, de l'histoire corrompue des cigarettiers. C'est l'exercice auquel s'est adonné le Suisse Pascal Diethelm en mars 2001 et qui a révélé un des plus scandaleux cas de fraude scientifique découvert par le réseau du contrôle du tabac.

Une histoire à couper le souffle

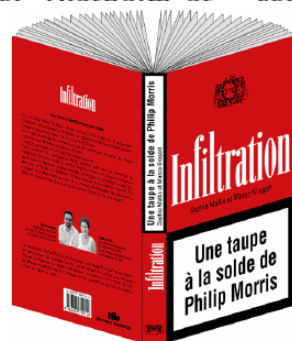
À coups d'enquêtes pu-

suprême), un troisième procès pour enfin se conclure par l'acquittement de Diethelm et Rielle.

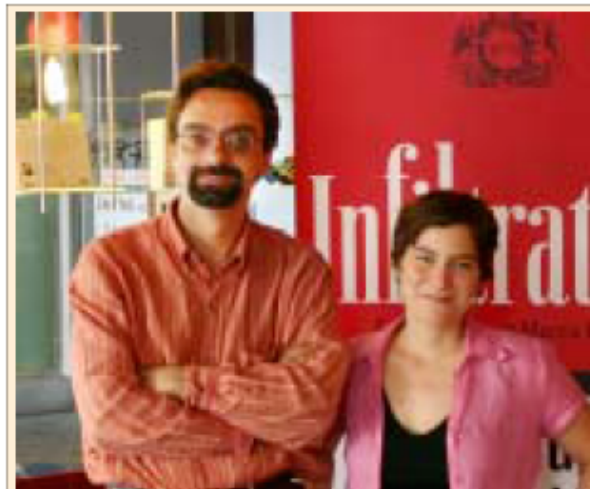
La clé : diffuser

Si l'affaire Rylander a amputé l'industrie du tabac d'un de ses membres travaillant à perpétuer le faux-débat sur la nocivité de la fumée secondaire, elle a

causé bien plus d'émoi chez les communautés universitaires et scientifiques, inquiètes que leur réputation soit entachée par la présence de chercheurs corrompus. Malgré ce scandale, Diethelm et Rielle ne renoncèrent jamais publiquement à leur conviction que la fraude était répandue dans l'industrie du tabac. « La fraude a été importante », disait-il, « mais elle n'a pas été prise en compte ».



Sophie Malka et Marco Gregori
Editions Georg



Les auteurs Marco Gregori et Sophie Malka, lors du lancement d'*Infiltration*, en mai 2005.

la *Advancement of Sound Science Coalition*, et le *Council for Tobacco Research* en sont quelques-uns. Le réseau antitabac GLOBALink compile d'ailleurs sur son site web une liste des savants ayant fraudé la science au nom des cigarettiers. L'histoire

**Communiqué de Presse
du vendredi 27 mai 2005**

Le CIPRET-Genève et OxyGenève, deux associations genevoises de prévention du tabagisme, subventionnées par la Direction générale de la santé du Département de l'action sociale et de la santé (DASS), ont le privilège d'annoncer la parution du Livre « *Infiltration. Une taupe à la solde de Philip Morris* ». Le livre a été écrit par Sophie Malka, journaliste indépendante, licenciée de l'Institut des hautes études internationales (IUHEI) et Marco Gregori, journaliste, rédacteur en chef du quotidien régional Le Courrier édité à Genève.

En mars 2001, Pascal Diethelm, un ancien cadre de l'OMS, fait de surprenantes découvertes. En surfant sur le site Internet de Philip Morris, il constate qu'un professeur d'Université, Ragnar Rylander, a

Les magouilles des cigarettiers

L'industrie du tabac a développé des stratégies de produit destinées à dissimuler la toxicité des cigarettes.

Telle est la conclusion du Pr David Hammond (Université de Waterloo, Ontario, Canada) et de ses collègues, qui ont revu des documents internes de l'industrie du tabac, relatifs à des recherches sur les comportements des fumeurs, réalisées par l'Imperial Tobacco Limited (ITL) et la British American Tobacco (BAT).

Cigarettes à deux vitesses

Cette dernière a développé des cigarettes qui produisaient de faibles quantités de nicotine et de goudrons dans les machines d'analyse, tout en libérant des quantités bien plus importantes aux fumeurs, en conditions réelles.

Les recherches réalisées par la BAT révèlent que les fumeurs inhalent de façon à obtenir un niveau

maximiser la différence entre les faibles taux de goudrons et de nicotine enregistrés par les machines - ceux qui sont imprimés sur les paquets et qui servent aux campagnes de marketing - et les

Certaines cigarettes produisent de faibles quantités de nicotine et de goudrons dans les machines d'analyse, tout en libérant des quantités bien plus importantes aux fumeurs, en conditions réelles.

niveaux réels administrés aux fumeurs. Ces documents montrent aussi que la BAT a poursuivi cette stratégie en dépit des risques pour la santé des consommateurs et des

leur faisant accroire que ces produits étaient plus sûrs ou moins dangereux, alors qu'ils ne l'étaient pas... De plus, cette stratégie est encore d'actualité, de même que ses instruments, les protocoles d'analyse ISO des cigarettes. Notre revue ne laisse pas de place au doute: les standards ISO doivent

être supprimés et remplacés de nouveaux protocoles correspondant aux besoins des consommateurs et des autorités, qu'à ceux de l'industrie du

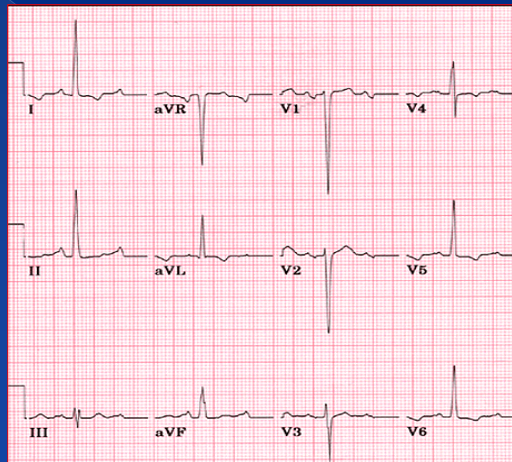


40
marques
célèbres





H.T.A.



L'HTA : pourquoi s'y intéresser ?

1. Incidence : 10-20% de la population

2. Risque majeur de complications cardiaques, vasculaires, et rénales



Tension artérielle élevée

= risque accru de maladies CV et rénales

Maladie	Risque Relatif
Insuffisance rénale	≥ 2.8
AVC	≥ 2.7
Insuffisance cardiaque	≥ 1.5
Maladie vasculaire périphérique	≥ 1.8
Infarctus du myocarde*	= 1.6
Maladie coronarienne	≥ 1.5


ESRD = end-stage renal disease

*Uniquement chez les hommes.

Adapté de Kannel WB. *Am J Hypertens.* 2000;13:3S-10S; Perry HM Jr et al. *Hypertension.* 1995;25(part 1):587-594; Klag MJ et al. *N Engl J Med.* 1996;334:13-18; Nielsen WB et al. *Ugeskr Laeger.* 1996;158:3779-3783; Neaton JD et al. *Arch Intern Med.* 1992;152:56-64.

DYSLIPIDEMIE
(trop de graisse
dans le sang)

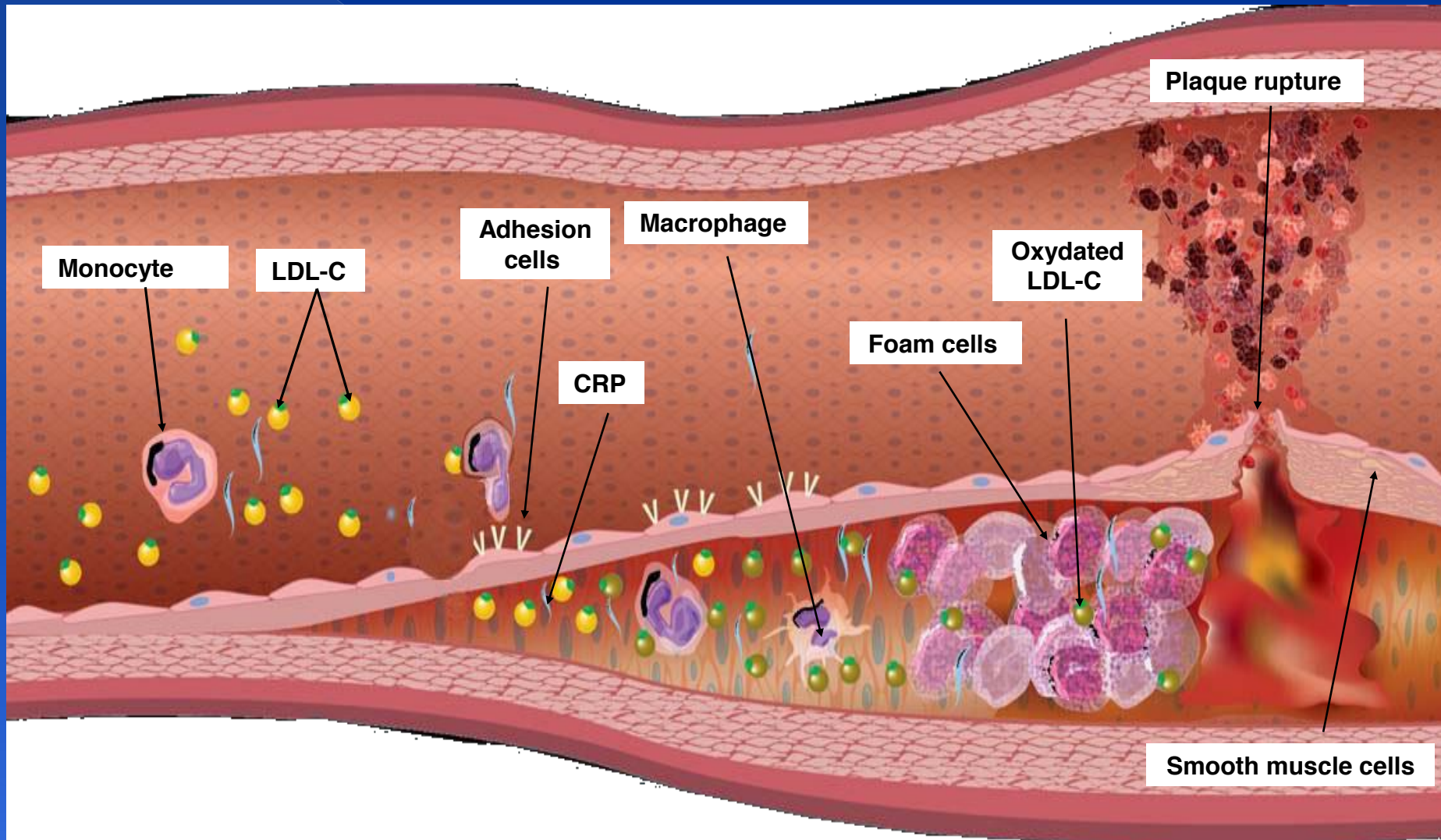
Le Cholestérol

- graisse naturelle indispensable à l'organisme.
- participe à la fabrication des parois cellulaires et de certaines hormones.
- son augmentation dans le sang peut être dangereuse  **ATHEROSCLEROSE**

Bon ou Mauvais cholestérol ?

- **LDL** prennent le cholestérol au foie et l'emmènent dans l'organisme.
 - > = **mauvais cholestérol** qui se dépose dans les artères
- **HDL** récupèrent le cholestérol déposé dans les artères et le ramènent au foie.
 - > = **bon cholestérol**
- **Triglycérides** : graisses fabriquées à partir des sucres et de l'alcool.
 - > très élevés dans le sang, ils entraînent la fabrication de LDL petites et denses très athérogènes.

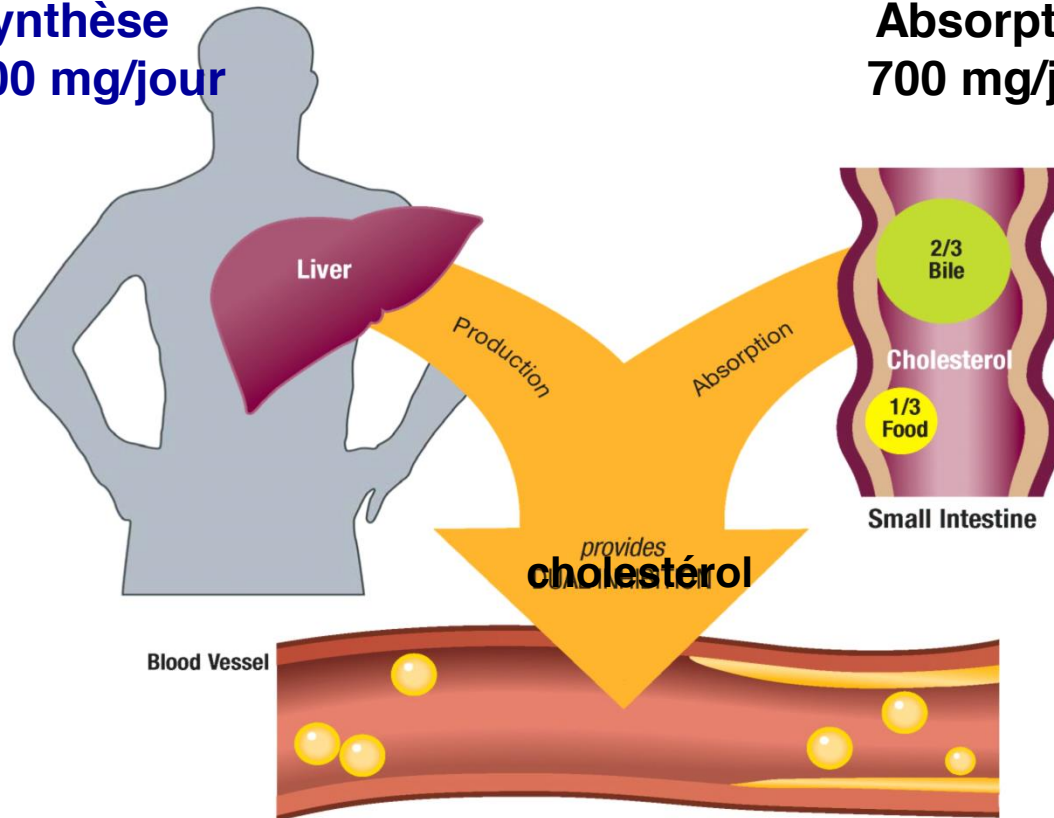
Cholestérol : implication dans la plaque



Deux sources de cholestérol

Synthèse
800 mg/jour

Absorption
700 mg/jour

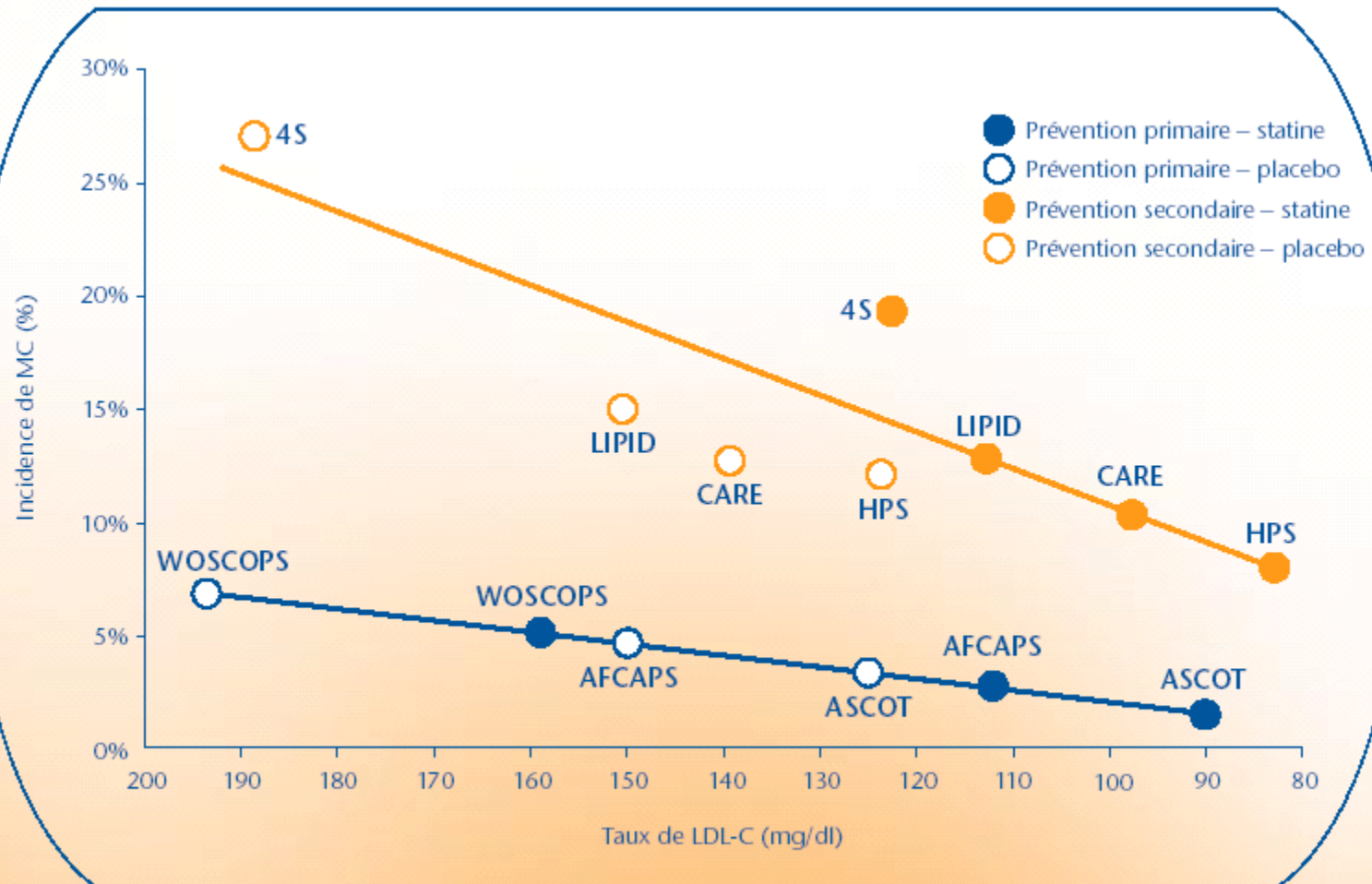


Plasma cholesterol levels are determined by both production and intestinal absorption

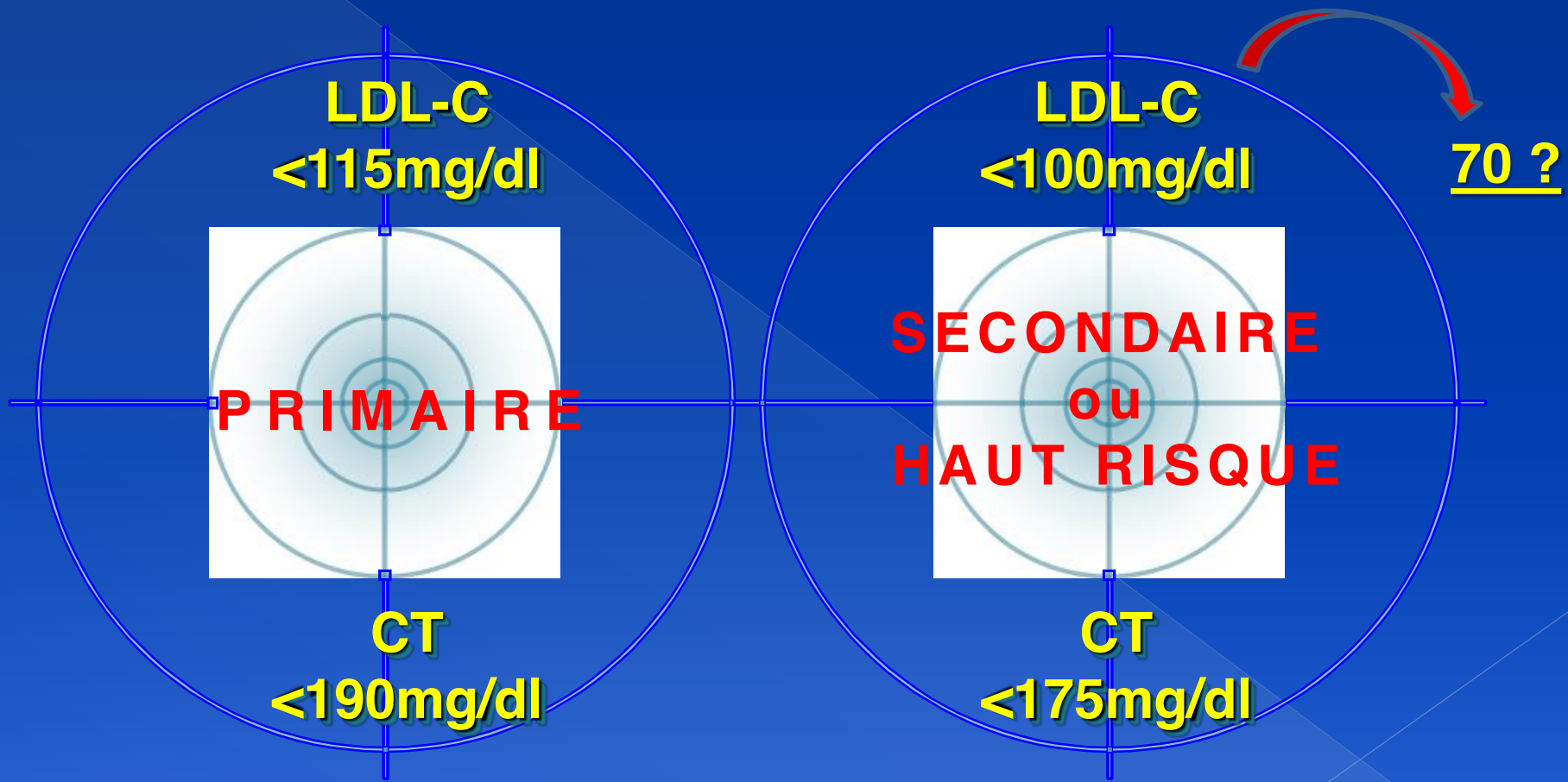
Causes d'excès de cholestérol

- **génétique** ou héréditaire (rares) → « Le foie travaille trop »
- **alimentaire** : une nourriture riche en graisses animale
- **maladie** : hypothyroïdie, insuffisance rénale, du foie, ...
- **médicaments** : pilule, diurétique, cortisone...

Relation directe et // entre une diminution du LDL-C et du risque CV



RECOMMANDATIONS Européennes & Belgian Lipid Club*



Wood D et al. Eur Heart J 1998;19:1434–1503. Atherosclerosis 1998;140:199–270. J Hypertens 1998;16:1407–1414

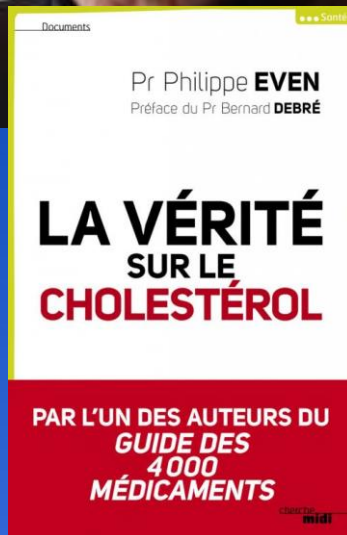
* Belgian Lipid Club

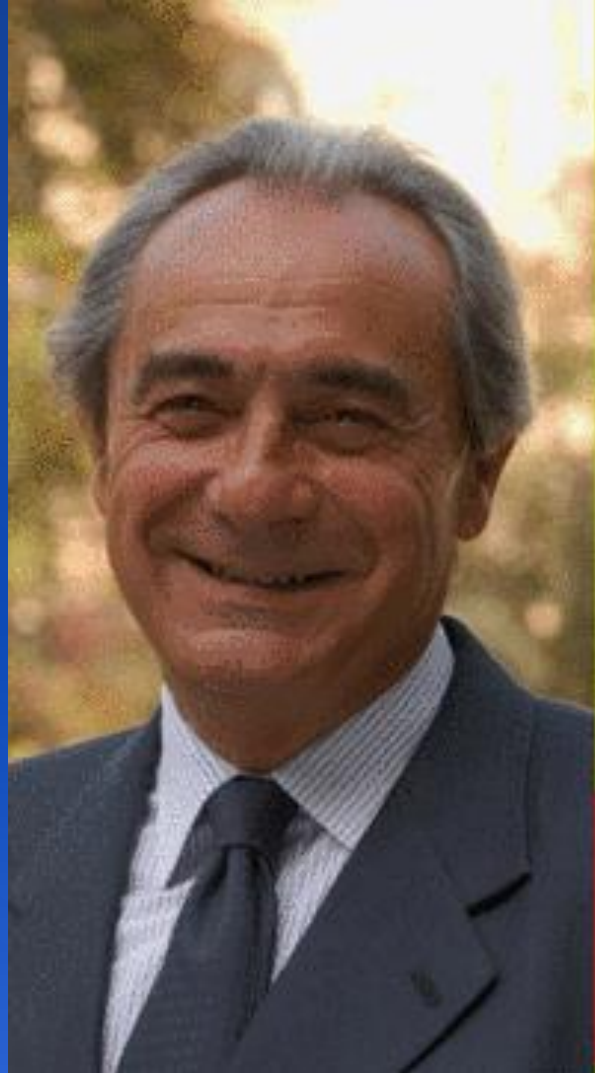
De Backer G et al. Eur Heart J 2003 ; O Descamps 2012.

EUROASPIRE-II : médicaments cardioprotecteurs

	Belgique	Europe
Antiplaquettaires	90%	84%
Bêtabloquants	77%	60%
IECA	30%	38%
Hypolipémifiants	49%	61%

Controverse : Philippe Even NON aux statines





Stop

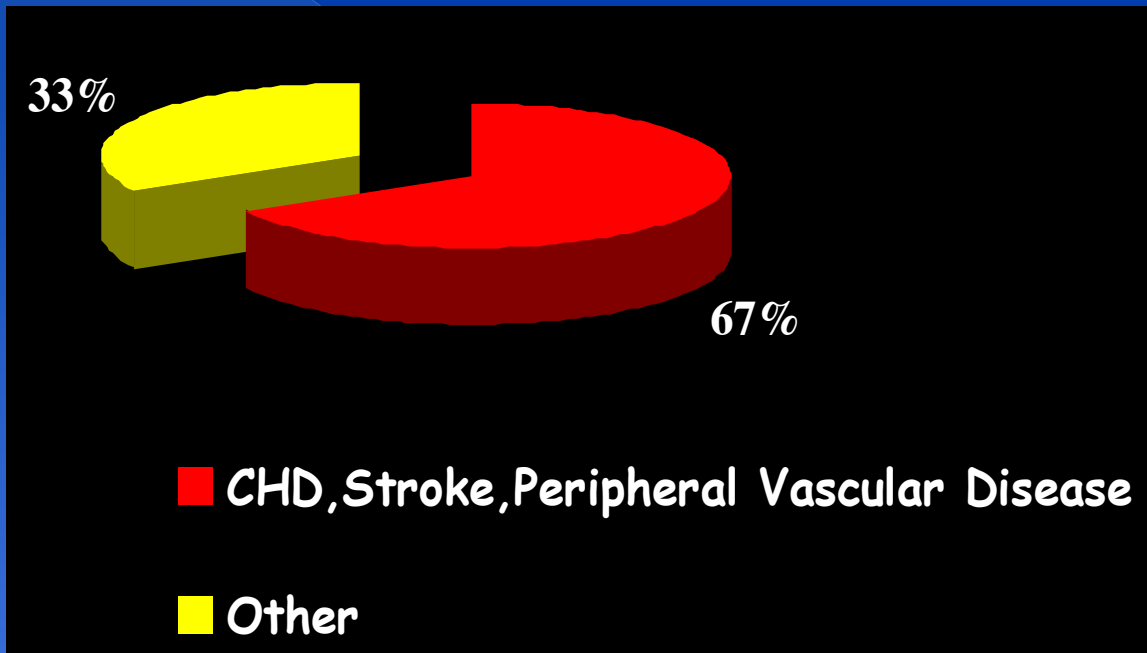


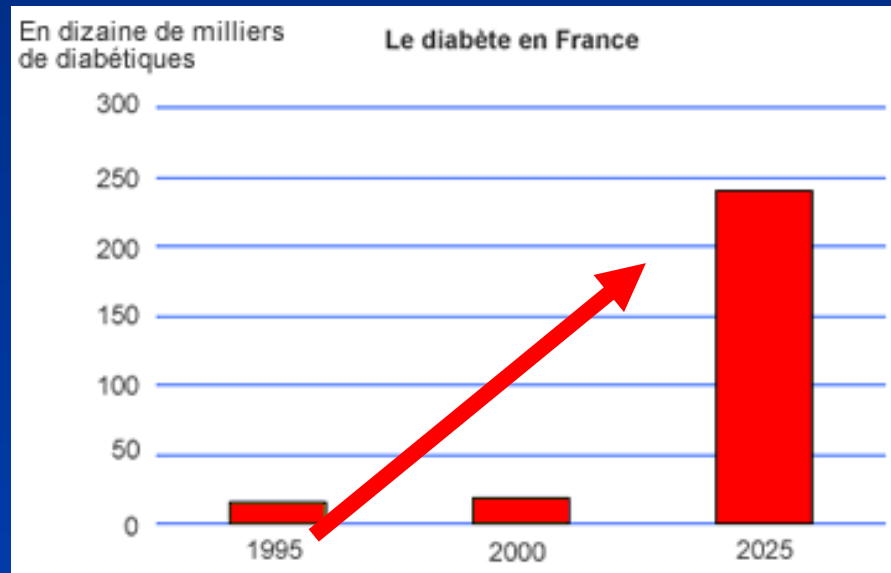
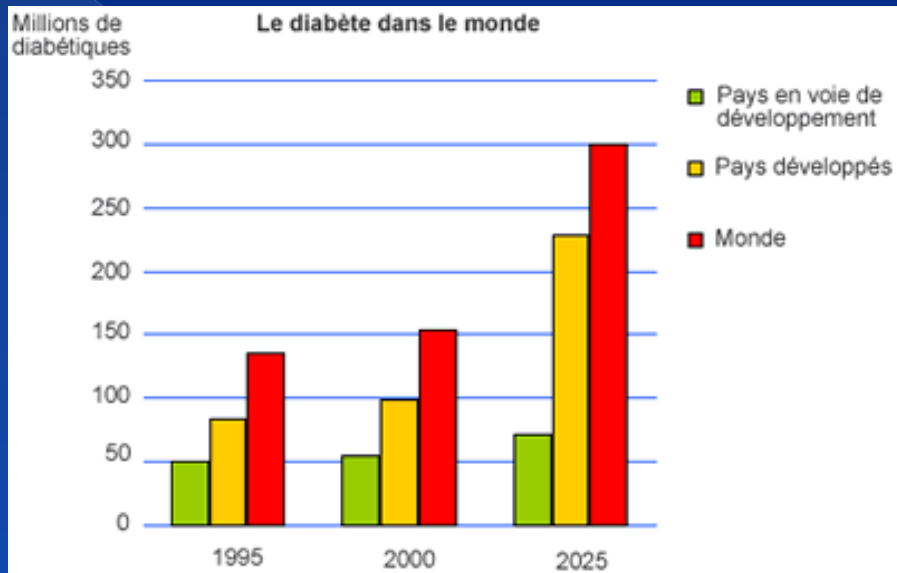
assez de mensonges

DIABETE

Le diabète

- Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation , en rapport avec ↓ insuline
- Diagnostic : glycémie > 126 mg/dl à jeun (x2)
- 2 types : type I (juvénile -10%) type II (gras)
- **Décès...**





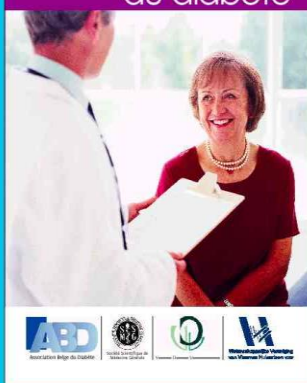
ABD

passport
du diabète

EDITORIAL



cette REVUE est la VÔTRE !



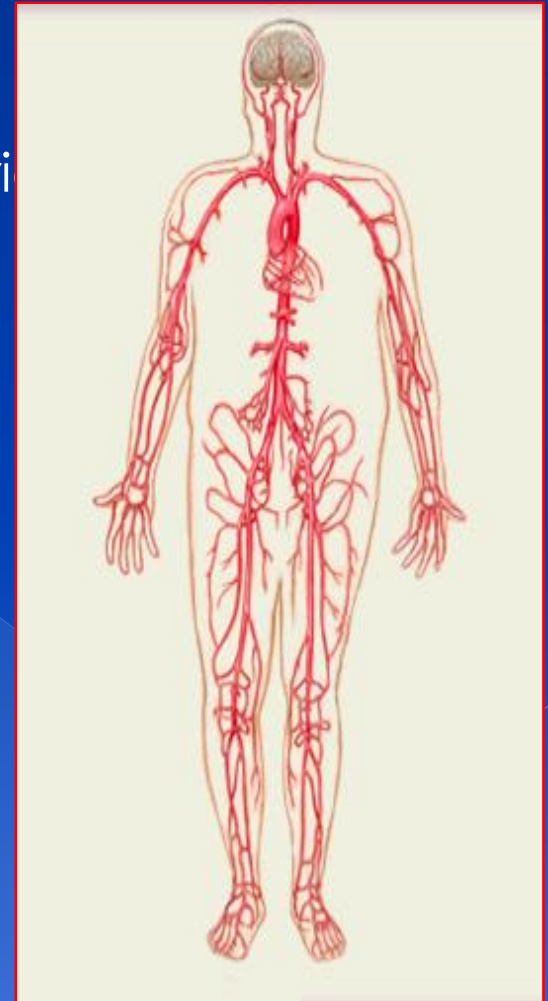
Les complications cardiovasculaires du diabète

○ Microangiopathie

- › **Rétinopathie** : les yeux (fond d'œil)
- › **Néphropathie** : les reins (micro-albuminurie)
- › **Neuropathie** : les nerfs

○ Macroangiopathie (Vx)

- **Atteinte des vx cérébraux (AVC)**
 - Hémiplégie, aphasie, ...
- **Atteinte des vx coronaires**
 - Angine de poitrine
 - Infarctus (Parfois silencieux)
- **Atteinte des vx périphériques**
 - Gangrène,....

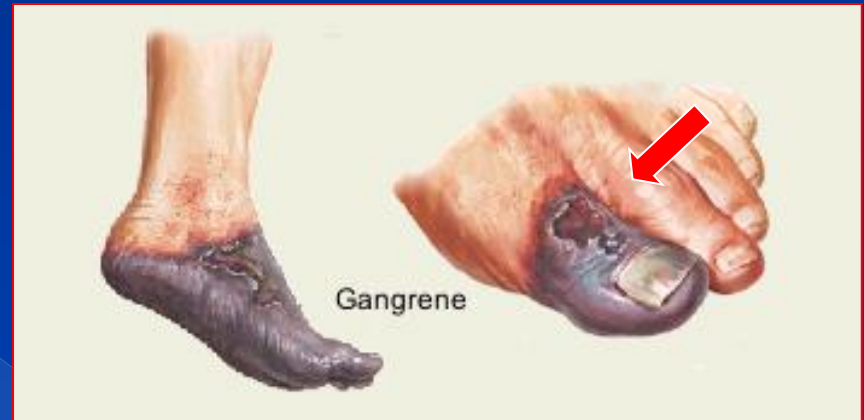


Vaisseaux périphériques

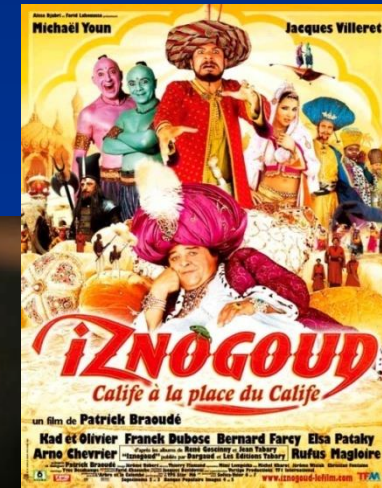
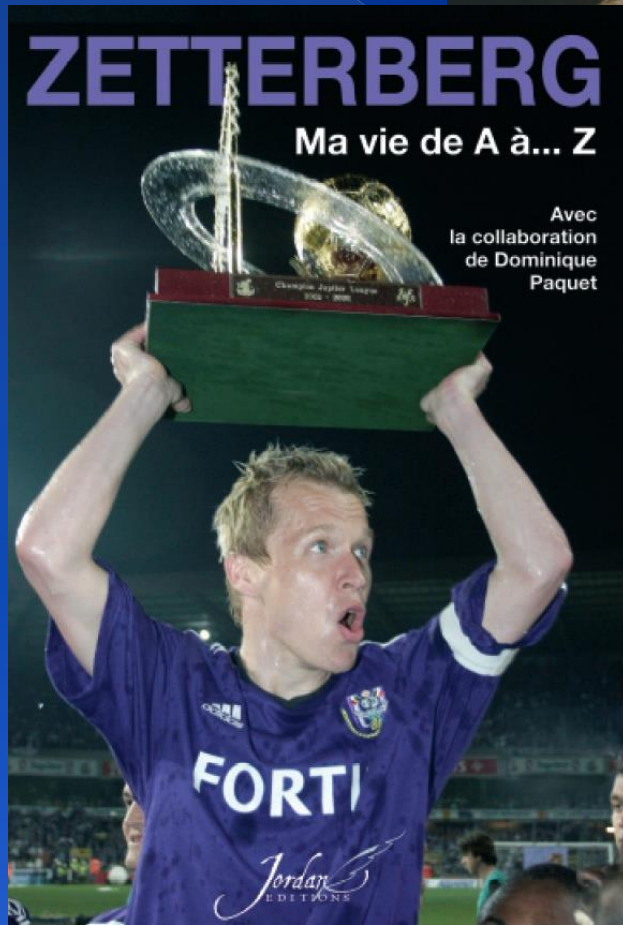
Plaie qui ne cicatrise pas



Douleur à la marche



Diabétiques célèbres

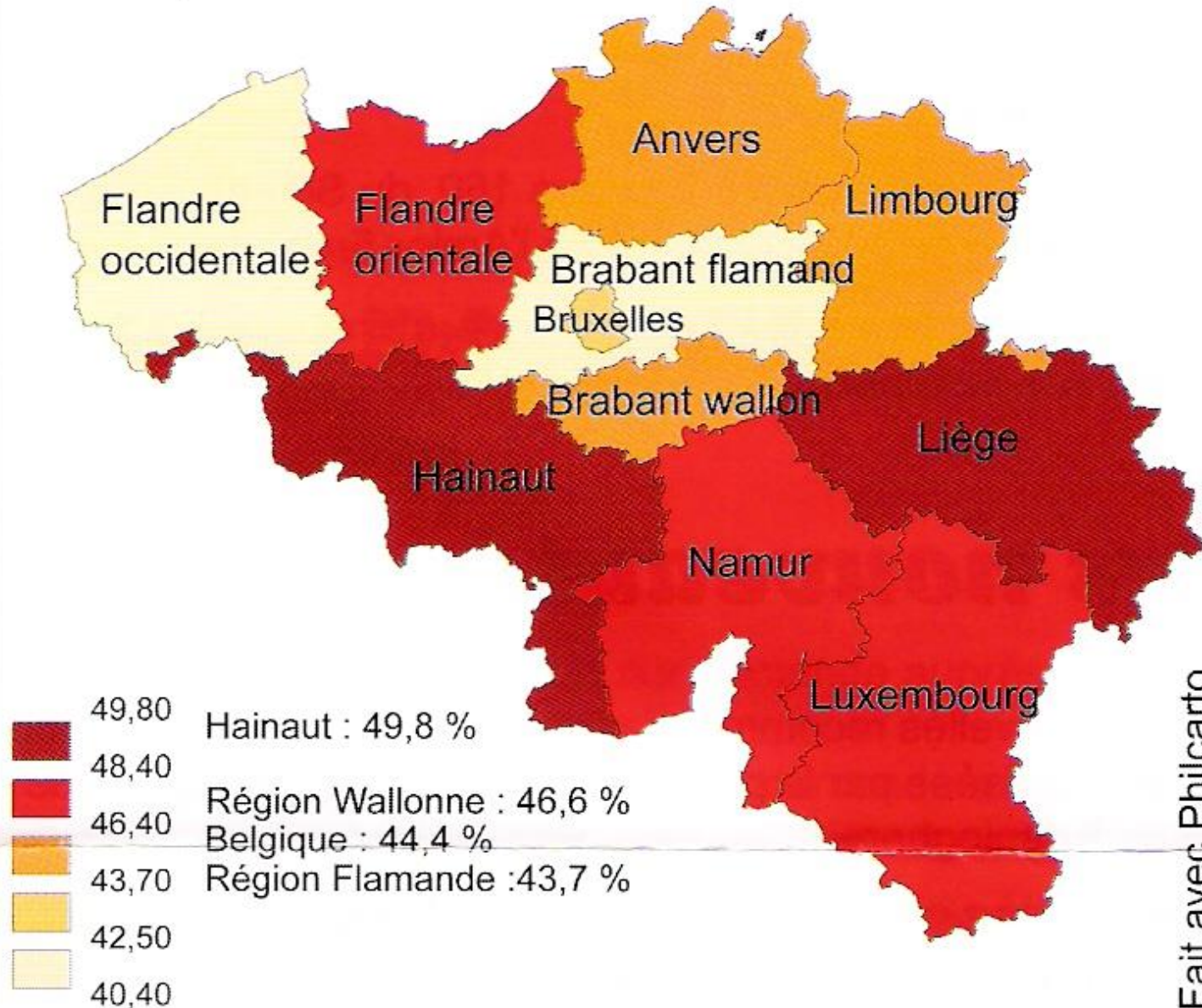


- Sharon Stone, Halle Berry, Jacques Villeret,
- Elisabeth Taylor, Elvis Presley, Par Zetterberg, ...

SURCHARGE PONDERALE

***(excès de
poids !!)***

Pourcentage de population de 18 ans et plus présentant un BMI supérieur à 25



Fait avec Philcarto

Les 4 mousquetaires



DIABETE

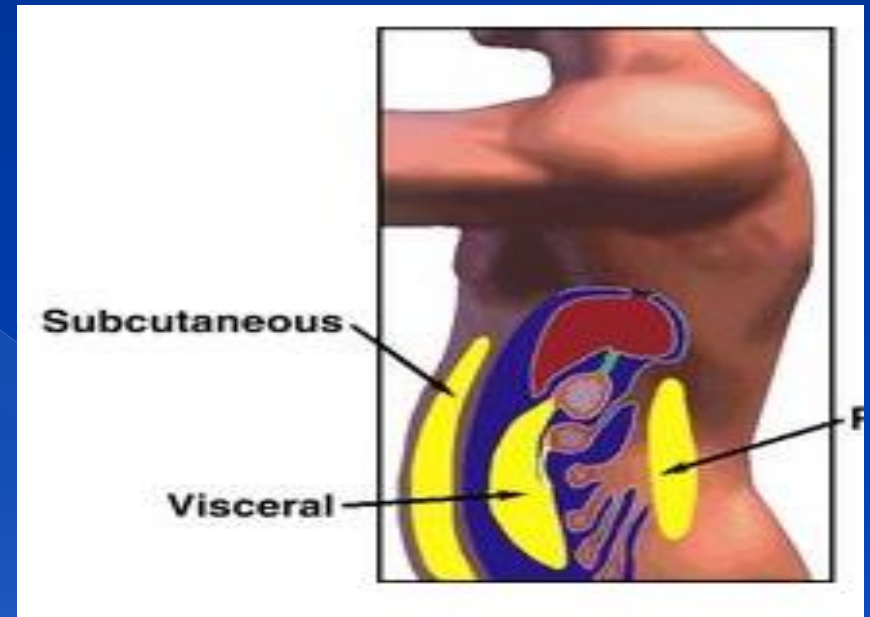
Hypertension

OBESITE

Cholestérol

« syndrome métabolique »

Syndrome métabolique : « petit ventre bedonnant »



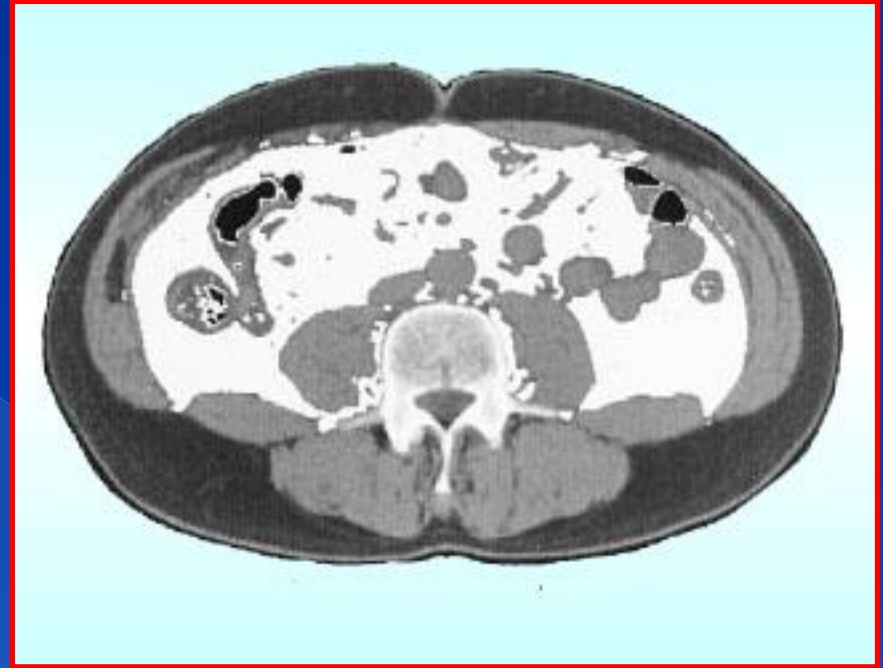
Tour de taille >>> IMC



Distribution de la graisse : graisse sous-cutanée vs graisse viscérale :



entouré de blanc:
graisse sous-cutanée



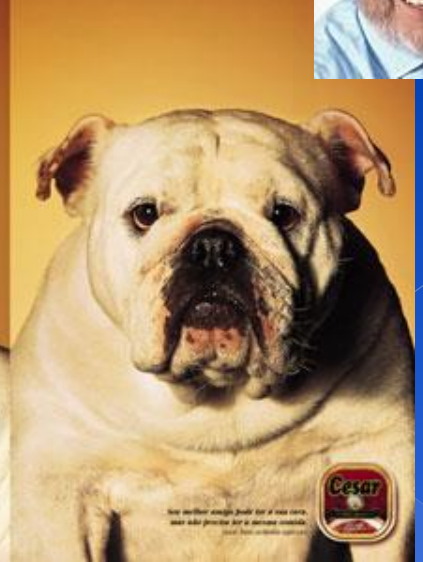
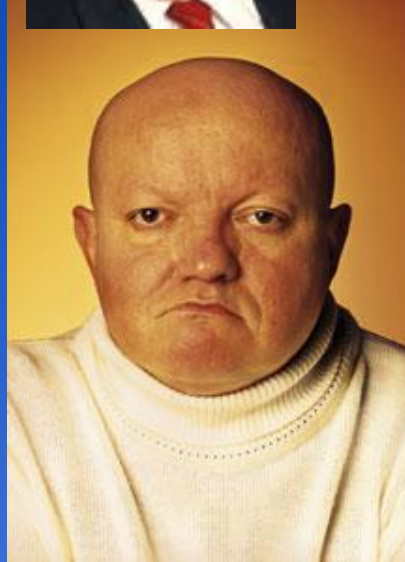
en blanc:
graisse viscérale

Définition du **SYNDROME METABOLIQUE**

(si 3 critères sur 5 présents)

<u>critères</u>	USA	Europe
Tour de taille	F>88 ou H>102	F>80 ou H>94
TA (tension artérielle)	> 130/85	> 130/85
Glycémie (sucre)	>100 mg%	>100 mg%
Triglycérides	> 150 mg%	> 150 mg%
Cholestérol HDL	F<50 ou H<40	F<50 ou H<40

Promoteurs nationaux et internationaux du syndrome métabolique



S. Métabolique : risque CV accru !!!

- ◎ Incidence : 15 à 25 %
- ◎ Décès dus à une affection CV
→ risque 2 à 4 x plus élevé
- ◎ Développement du diabète de type 2 :
→ risque 5 à 9 x plus élevé



SM : Causes ??






Dollar Menu

Your tastes.
Your appetite.
Your dollar.



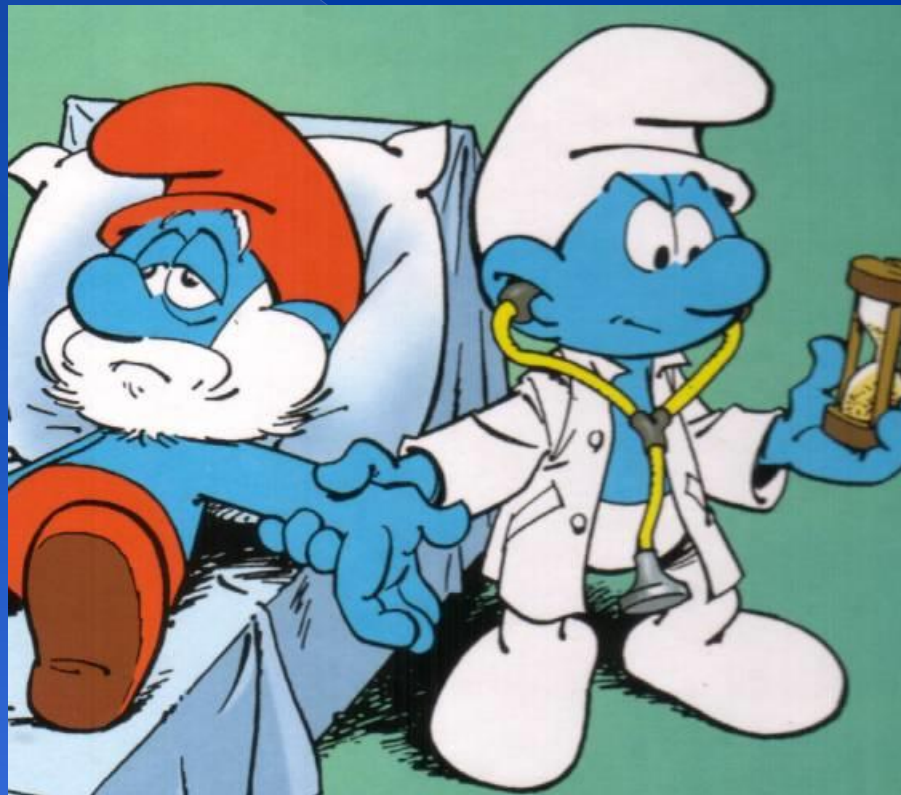
\$1 each

THE ORIGINAL
MALTED MILK BALLS™


**Buy One
Get One
FREE
BIG MAC®**

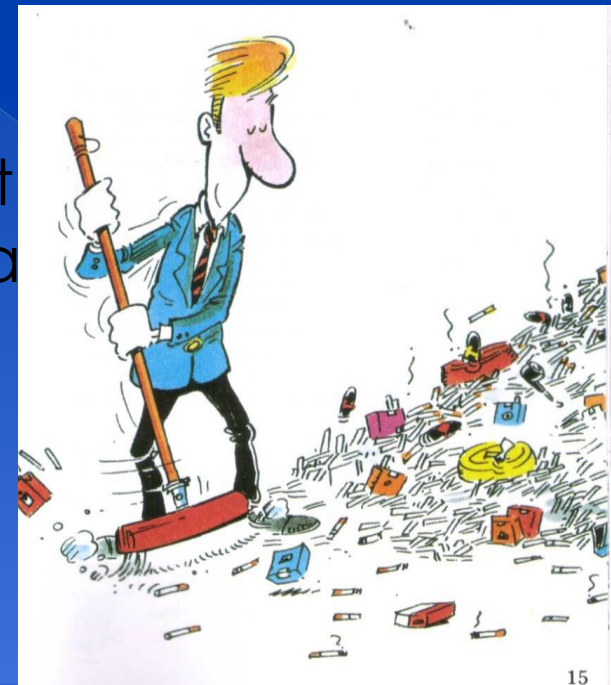



Alors que faire ???

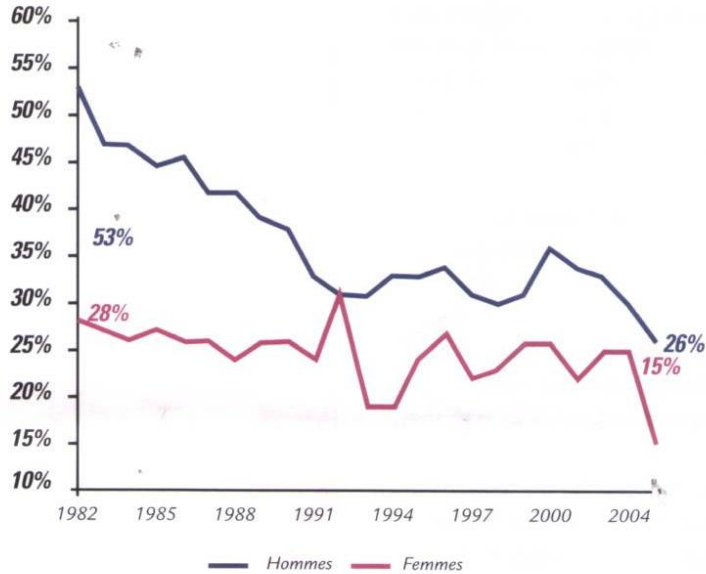


Prévention cardiovasculaire : en pratique

- Arrêt du tabac
- Surveillance du poids (BMI < 25-30)
- Activité régulière (20 min x3/sem)
- Alimentation « saine »
 - > Fruits, légumes, poissons
 - > Éviter graisses (AG poly-insat
végétales, AG saturés d'or a
 - > Réduire le sel
- Éviter le stress inutile



Le pourcentage de fumeurs réguliers/journaliers en Belgique



TABAC

et si j'arrêtais ?

Pourquoi ?



L'arrêt sans le manque

Timbres, chewing-gums, comprimés sublinguaux ou à sucer, inhalateur buccal, bupropion; nombreux sont les outils thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique, en se souvenant que la route du sevrage est émaillée de rechutes.

Cinq messages pour le patient

- 1 Vous fumez? Quels produits? Quels inconvénients?
- 2 Vous sentez-vous prêt(e) à l'arrêt dans le mois? Quelles sont les difficultés pour vous? Pourrez-vous y faire?
- 3 Votre médecin peut vous proposer des méthodes psychologiques et médicamenteuses efficaces. Il peut aussi vous conseiller le recours à un professionnel de santé spécialisé dans l'arrêt du tabac.
- 4 Prenez des substituts nicotiques si vous êtes dépendant de la nicotine: bien utilisés, ils diminueront nettement les effets désagréables du sevrage. D'autres traitements sont également disponibles sur prescription médicale.
- 5 Vous avez peut-être déjà arrêté et rechuté. Analysez bien ce qui s'est passé: ce sont de précieuses informations pour réussir la prochaine fois!



meilleure gestion... si le man... éviter la prise... a reprise rég... ne pas grigno...

substitut nicotinique qui ont une action rapide et que l'on peut proposer en complément des timbres.



Prévention cardiovasculaire : en pratique

- Arrêt du tabac
- **Surveillance du poids (BMI < 25-30)**
- Activité régulière (20 min x3/sem)
- Alimentation « saine »
 - > Fruits, légumes, poissons
 - > Éviter graisses (AG poly-insaturés comme huiles végétales, AG saturés d'or animale,...)
 - > Réduire le sel
- Éviter le stress inutile





ZOCOR 20mg
Comprimés sécables
28 Deelbare tabletten
Teilbare Tabletten
simvastatinum, MSD

MilkyWay

BOUNTY

Mars

SEE PACK NOT FOR INDIVIDUAL RESALE
INFORMATION ALLERGIES
NET PER STUK 10g

Prévention cardiovasculaire : en pratique

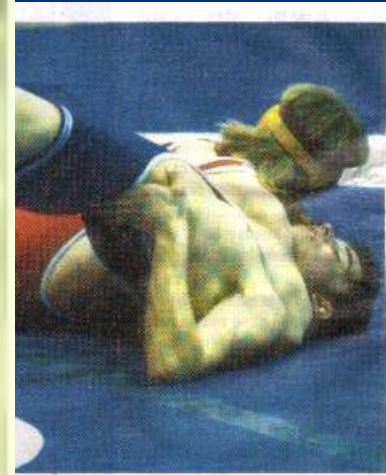
- Arrêt du tabac
- Surveillance du poids (BMI < 25-30)
- **Activité régulière (20 min x3/sem)**
- Alimentation « saine »
 - > Fruits, légumes, poissons
 - > Éviter graisses (AG poly-insaturés comme huiles végétales, AG saturés d'or animale,...)
 - > Réduire le sel
- Éviter le stress inutile



Yess...
J'ai maigri !



PUTAIN!





Prévention cardiovasculaire : en pratique

- Arrêt du tabac
- Surveillance du poids (BMI < 25-30)
- Activité régulière (20 min x3/sem)
- **Alimentation « saine »**
 - > **Fruits, légumes, poissons**
 - > **Éviter graisses (AG poly-insaturés comme huiles végétales, AG saturés d'or animale,...)**
 - > **Réduire le sel**
- Éviter le stress inutile



Prévention cardiovasculaire : en pratique

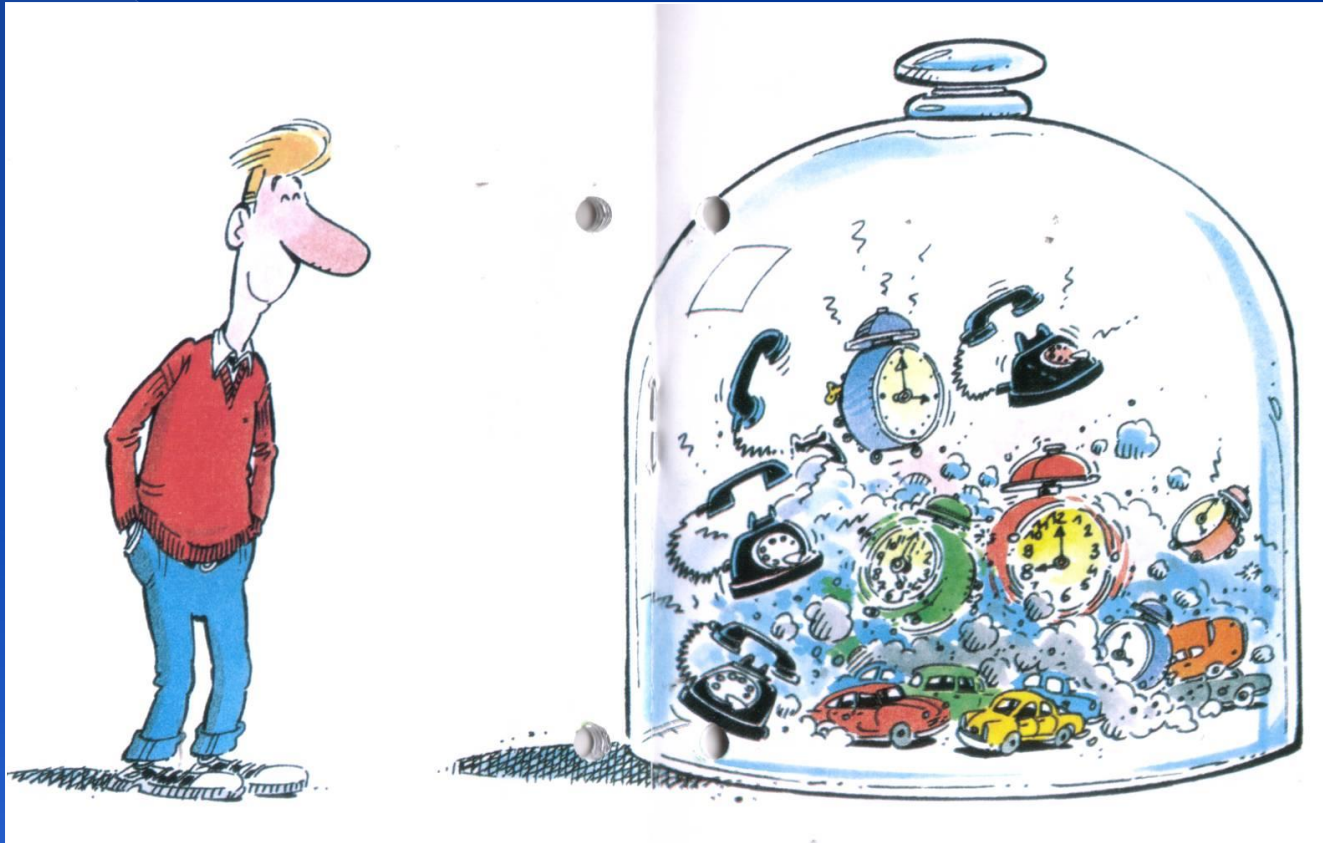
- Arrêt du tabac
- Surveillance du poids (BMI < 25-30)
- Activité régulière (20 min x3/sem)
- Alimentation « saine »
 - > Fruits, légumes, poissons
 - > Éviter graisses (AG poly-insaturés comme huiles végétales, AG saturés d'or animale,...)
 - > Réduire le sel
- **Éviter le stress inutile**



vis-à-vis du stress : changer !!



Fini le stress ...



Et pour conclure...

Les maladies C-V restent très et trop fréquentes, et

tuent, tous les jours...

Prévenir une mort subite,

C'est avant tout prévenir sa cause principale, à savoir l'infarctus du myocarde

Campagne 0-5-30



Zéro tabagisme
COMBINAISON PRÉVENTION



Cinq fruits et légumes
COMBINAISON PRÉVENTION



Trente minutes
d'activités physiques
COMBINAISON PRÉVENTION



0·5·30
COMBINAISON PRÉVENTION



0·5·30
COMBINAISON PRÉVENTION

Généralions
en santé
www.generationsensante.eu



Union européenne
Fonds Européen de
Développement Régional

Interreg efface les frontières
Interreg doet grenzen vervagen
INTERREG IV
France · Wallonie · Vlaanderen