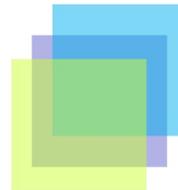




DIRECTION DE LA SANTE

Les outils Soins de Santé Primaires

Identification et prise en charge précoces des facteurs de risques cardiovasculaires



La Direction de la santé a adopté, en 2019, un programme ambitieux de Modernisation des Soins de Santé Primaires, dont l'objectif est de participer à l'amélioration de l'état de santé de la population de Polynésie française en contribuant au renforcement des soins de santé primaires, selon une approche moderne et adaptée au contexte local.

Un des axes forts de ce programme est l'homogénéisation et le développement des connaissances et des pratiques des professionnels en matière de soins de santé primaires, dans une démarche de qualité, de sécurité et d'efficacité du service public.

*C'est pourquoi la Direction de la santé propose une série de formation et d'outils pratiques afférents, dont l'outil « **Identification et prise en charge précoces des facteurs de risques cardiovasculaires** ». Ce dernier a pour objectif de donner aux professionnels des centres de santé, les compétences et les moyens leur permettant :*

- *D'identifier les facteurs de risques cardiovasculaires ;*
- *D'évaluer le risque de maladie grave et de mortalité ;*
- *Et de proposer pour chaque personne un plan de réduction des risques adapté à sa situation comprenant : des actions individuelles, des actions de groupe et si besoin un traitement médicamenteux.*

Afin de répondre au mieux aux besoins et attentes, cet outil est le fruit d'un travail collaboratif impliquant de nombreux professionnels, dont je remercie l'implication.

Docteur Laurence BONNAC-THERON
Directrice de la santé en Polynésie française



INTRODUCTION

L'action précoce sur les facteurs de risques cardiovasculaires (FRCV) permet de diminuer la prévalence des complications, le nombre de décès et le coût de prise en charge. Il s'agit donc de donner aux habitants de Polynésie française, la possibilité de connaître leurs facteurs de risques cardiovasculaires, et de leur proposer des actions **individuelles et collectives** afin de ramener, ou de conserver ce risque, au plus bas niveau possible.

Pour ce faire, un outil de détection et de prise en charge précoces des maladies cardiovasculaires a été élaboré à partir de documents de référence, comme Package for essential non communicable diseases (PEN) de l'Organisation Mondiale de la Santé, adaptés au contexte local.

En Polynésie française, 25 à 30 % des décès sont dus aux maladies cardiovasculaires (AVC, angor, infarctus, artériopathie oblitérante des membres inférieurs).

L'outil se compose d'une **partie théorique** (p. 4) (Rappel des connaissances : Les maladies cardiovasculaires, Le risque cardiovasculaire et ses facteurs) et d'une **partie pratique** comprenant les éléments ci-dessous (p. 8) :

⇒ **Procédures de détection précoce des FRCV**

- Protocole général
- Evaluation des FRCV (F1)
- Situations de complications nécessitant un avis médical direct ou à distance (F2)
- Plan de réduction des risques (F3)
- Evaluation du risque cardiovasculaire (F4)

⇒ **Initiation de traitement (F5)** (Initiation d'un traitement antihypertenseur et d'un traitement antidiabétique)

⇒ **Supports visuels**

- Les maladies cardiovasculaires en 3 questions (F6)
- Les signes du stress chronique (F7)
- L'activité physique (F8)
- La courbe d'Indice de Masse Corporelle (F9)

Préalable à l'utilisation de l'outil

Chaque centre de santé définit en amont la population bénéficiaire, en fonction des caractéristiques locales et de ses moyens propres. Cela peut être, par exemple, toute personne adulte de moins de 70 ans qui en fait la demande.



Pour plus d'informations sur l'animation de groupe, vous pouvez consulter le guide « La Promotion de la Santé : Du concept à la mise en œuvre sur le terrain »

RAPPEL DES CONNAISSANCES

1. LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES [1]

Les maladies cardiovasculaires sont dues à une accumulation de dépôts de graisses (cholestérol) sur les parois des artères. Ces dépôts forment des plaques appelées **plaques d'athérome**. Les parois des artères se durcissent. On parle alors d'**athérosclérose**.

L'athérosclérose ne provoque dans un premier temps aucun symptôme. Puis, le rétrécissement des artères s'aggrave et entraîne un ralentissement de la circulation sanguine et une moins bonne oxygénation des organes (cœur, cerveau, muscles des jambes).

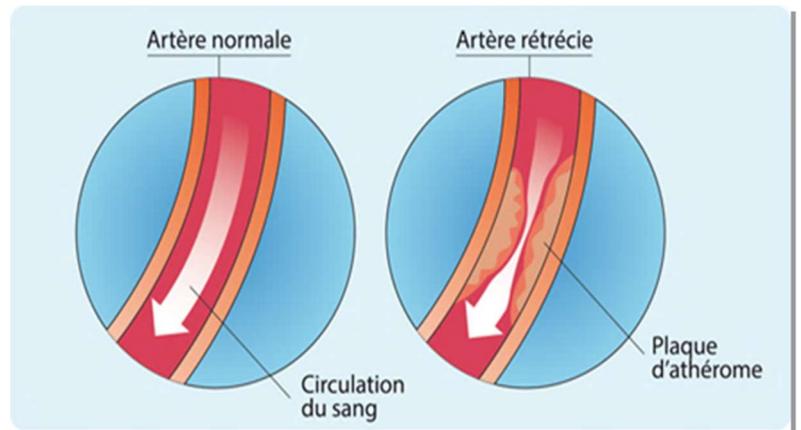


Figure 1 : Plaque d'athérome

Les symptômes de la maladie cardiovasculaire apparaissent. La formation d'un caillot peut interrompre brutalement la circulation sanguine et provoquer un accident cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, etc.). Selon la partie du corps affectée, différentes maladies peuvent se déclarer.

Les maladies cardiovasculaires en fonction des organes touchés

Organes touchés	Pathologies	Causée par	Symptômes
 CŒUR <i>L'atteinte des artères irrigant le cœur, ou artères coronaires, est appelée maladie coronaire</i>	Angine de poitrine (ou angor)	Obstruction partielle des artères coronaires	Douleurs dans la poitrine avec une sensation d'oppression lors d'un effort physique ou en situation de stress, mais aussi au repos
	Infarctus du myocarde (« crise cardiaque »)	Destruction partielle du muscle cardiaque, due à obstruction totale d'une artère coronaire	Violentes douleurs dans la poitrine qui donnent l'impression d'être serré comme dans un étau et qui peuvent irradier vers les mâchoires et dans les bras (douleurs accompagnées de sueurs et de nausées.)
 CERVEAU <i>On parle d'accident vasculaire cérébral (AVC)</i>	Accident vasculaire cérébral ischémique	Destruction d'une partie du cerveau, due à l'obstruction complète d'une artère par un caillot de sang ou par un fragment de plaques d'athérome qui s'est détaché	<ul style="list-style-type: none"> • Violents maux de tête inhabituels • Confusion, sensation de perte d'équilibre • Difficultés à parler ou à comprendre ce qu'on est en train de vous dire • Perte brutale de la vision ou sensation de vision trouble • Sensation de faiblesse ou de paralysie dans un membre ou dans toute une moitié du corps.
	Accident vasculaire cérébral hémorragique	Rupture d'une artère cérébrale, souvent à cause d'une poussée d'hypertension artérielle, qui entraîne une hémorragie cérébrale	
 MEMBRES INFÉRIEURS	Artérite des membres inférieurs	Ischémie des muscles, due à l'obstruction partielle ou totale d'artères des membres inférieurs	Douleurs vives ou crampes dans les mollets à la marche, qui peuvent survenir même au repos, lorsque le sang circule de moins en moins bien dans les artères des jambes

2. LE RISQUE CARDIOVASCULAIRE ET SES FACTEURS [2]

Le risque cardiovasculaire est la probabilité de survenue d'une maladie ou d'un accident cardiovasculaire (maladies du cœur et des artères). Le développement de ces maladies est favorisé par **12 facteurs connus**, dont les plus importants sont **le tabac, le diabète, l'Hypertension artérielle (HTA) et l'hypercholestérolémie**. Chaque individu peut présenter un ou plusieurs facteurs de risque. Dans ce dernier cas, il faut savoir que **les facteurs de risque ne s'additionnent pas, mais ils se potentialisent**, c'est-à-dire qu'ils s'aggravent l'un l'autre. On évalue pour chaque personne le « risque cardiovasculaire global ».

Il existe plusieurs types de facteurs de risque :

- Ceux sur lesquels **on ne peut pas agir** (âge, sexe, existence de maladies cardiovasculaires dans la famille)
- Ceux sur lesquels **on peut agir** pour les supprimer ou les diminuer (tabagisme, diabète, HTA, excès de cholestérol, surpoids, sédentarité). Ainsi, il est possible de prendre des mesures pour éviter, limiter ou retarder le développement d'une pathologie cardio-vasculaire.

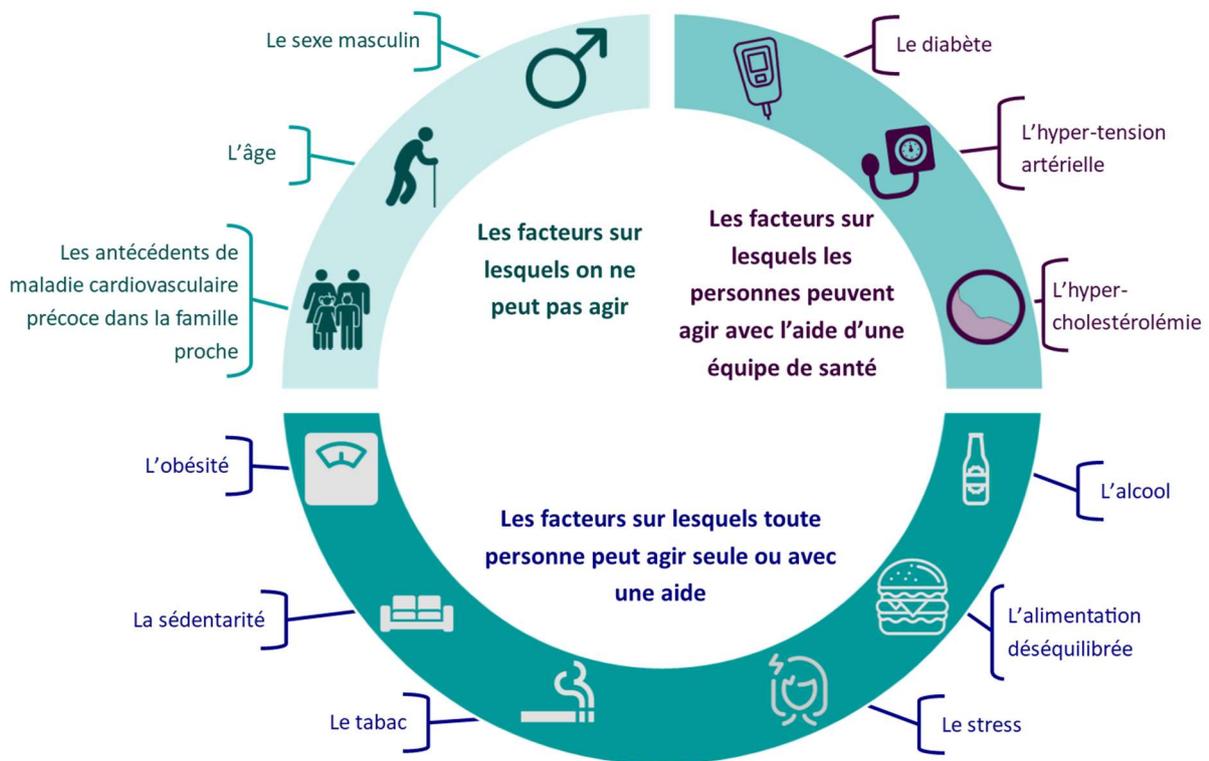


Figure 2 : Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires classés en 3 catégories

Facteurs de risques cardiovasculaires sur lesquels on ne peut pas agir

L'âge et le sexe



La probabilité d'avoir un accident cardiovasculaire ou cardiaque augmente nettement après 50 ans chez l'homme et après 60 ans chez la femme. Les femmes, jusqu'à la ménopause, sont plus protégées que les hommes face aux maladies cardiovasculaires. En effet, les hormones (œstrogènes et progestérone) les protègent. Mais après 60 ans, une femme a la même probabilité qu'un homme de développer une maladie cardiovasculaire.

Les antécédents familiaux cardiovasculaires



Le risque de développer une maladie cardiovasculaire augmente si un parent proche (père, mère, frère, sœur) a présenté une maladie cardiovasculaire à un âge précoce. Sont pris en compte :

- Un **infarctus du myocarde** ou la mort subite du père ou d'un frère avant 55 ans ; ou de la mère ou d'une sœur avant 65 ans ;
- Un **accident vasculaire cérébral (AVC)** d'un parent proche avant 45 ans.

Facteurs de risques cardiovasculaires sur lesquels on peut agir



Le tabagisme

À court terme, le tabac favorise le rétrécissement des artères, la formation de caillots et l'apparition de **troubles du rythme cardiaque**. Ces mécanismes expliquent la brutalité des accidents cardiovasculaires. À plus long terme, le tabac abîme progressivement les artères.



Le diabète ^[3]

On parle de diabète lorsque la glycémie (le taux de sucre ou de glucose dans le sang) est, au moins sur 2 mesures, supérieure à **1,26g/l à jeun**.

L'excès de glucose dans le sang peut, à long terme, entraîner des complications au niveau de divers organes. Ces complications, principalement dues à une atteinte de la paroi des vaisseaux sanguins, sont classées en 2 groupes en fonction de la taille des vaisseaux :

- **La microangiopathie diabétique (atteinte des petits vaisseaux sanguins)** pouvant entraîner des complications au niveau des yeux, des reins et des nerfs ;
- **La macro-angiopathie diabétique (atteinte des gros vaisseaux sanguins)** pouvant entraîner des complications au niveau des artères des membres inférieurs, des artères du cœur (artères coronaires) et des artères irriguant le cerveau (artères cérébrales).

Le risque de maladies cardiovasculaires est deux fois plus important pour les patients avec un diabète par rapport à la population non-diabétique d'âge équivalent.

Fabrice BONNET, Bull. Acad. Natle Méd., 2018, 202, nos 5-6, 887-895, séance du 15 mai 2018

Des complications au niveau des pieds, des dents et gencives, de la peau, des articulations et tendons ou encore au niveau de l'activité sexuelle peuvent également apparaître.



Attention aux symptômes silencieux !

Les complications peuvent évoluer silencieusement et passer inaperçues au début. Même sans symptômes ressentis, il est donc nécessaire d'effectuer un **suivi médical** régulier afin de dépister l'apparition de complications et de limiter leur aggravation, grâce à une prise en charge adaptée.



L'hypertension artérielle

La tension artérielle correspond à la pression exercée par le sang sur la paroi des artères. Elle se mesure en millimètres de mercure (mm Hg) ou en centimètres de mercure (cmHg) et s'exprime par deux chiffres, par exemple 130/80 mm Hg (ou 13/8 cmHg). Le chiffre le plus élevé correspond à la pression du sang dans les artères quand le cœur se contracte (pression systolique) et le chiffre le plus bas mesure la pression quand le cœur se relâche (pression diastolique). On parle d'hypertension artérielle quand, à plusieurs reprises, **la pression systolique est supérieure à 140 mm Hg (14 cmHg) et/ou la pression diastolique est supérieure à 90 mm Hg (9 cmHg)**. Le danger est que le cœur travaille plus et s'affaiblit. L'augmentation de la pression finit également par abîmer les parois des artères.



Le cholestérol

Ce type de graisse est essentiel au bon fonctionnement de l'organisme. Cependant, son excès est néfaste pour la santé. On distingue le "mauvais cholestérol" (ou LDL cholestérol) du "bon cholestérol" (ou HDL cholestérol). Une prise de sang, réalisée à jeun, permet de déceler un excès de "mauvais cholestérol", appelé aussi « hypercholestérolémie ». Lorsque le "mauvais cholestérol" est élevé, il s'accumule sur les parois des artères sous forme de dépôts graisseux. Avec le temps, ces dépôts peuvent ralentir et même bloquer la circulation du sang : **c'est l'athérosclérose.**



Les triglycérides

Les triglycérides représentent une part importante **des lipides**. Un taux élevé de triglycérides dans le sang (hypertriglycéridémie) augmente le risque de développer une maladie cardiovasculaire. Ce risque est nettement supérieur si l'hypertriglycéridémie est associée à un taux élevé de mauvais cholestérol (LDL cholestérol).



L'obésité et le surpoids

On parle de **surpoids** si l'**indice de masse corporelle (IMC)** est supérieur à **27**, et d'**obésité** s'il est supérieur à **32**. La répartition des graisses corporelles est également un élément important. Si l'excès de graisse se situe au niveau de la taille et du ventre (obésité en forme de pomme), le risque cardiovasculaire est plus élevé que si les graisses se localisent plutôt en dessous de la ceinture (obésité en forme de poire). On parle d'obésité abdominale lorsque le tour de taille dépasse 90 cm chez la femme et 100 cm chez l'homme.



La sédentarité

Toute personne qui pratique moins de 30 minutes d'exercice physique par jour est considérée comme sédentaire.

Une demi-heure de marche par jour peut suffire à réduire le risque cardiovasculaire.

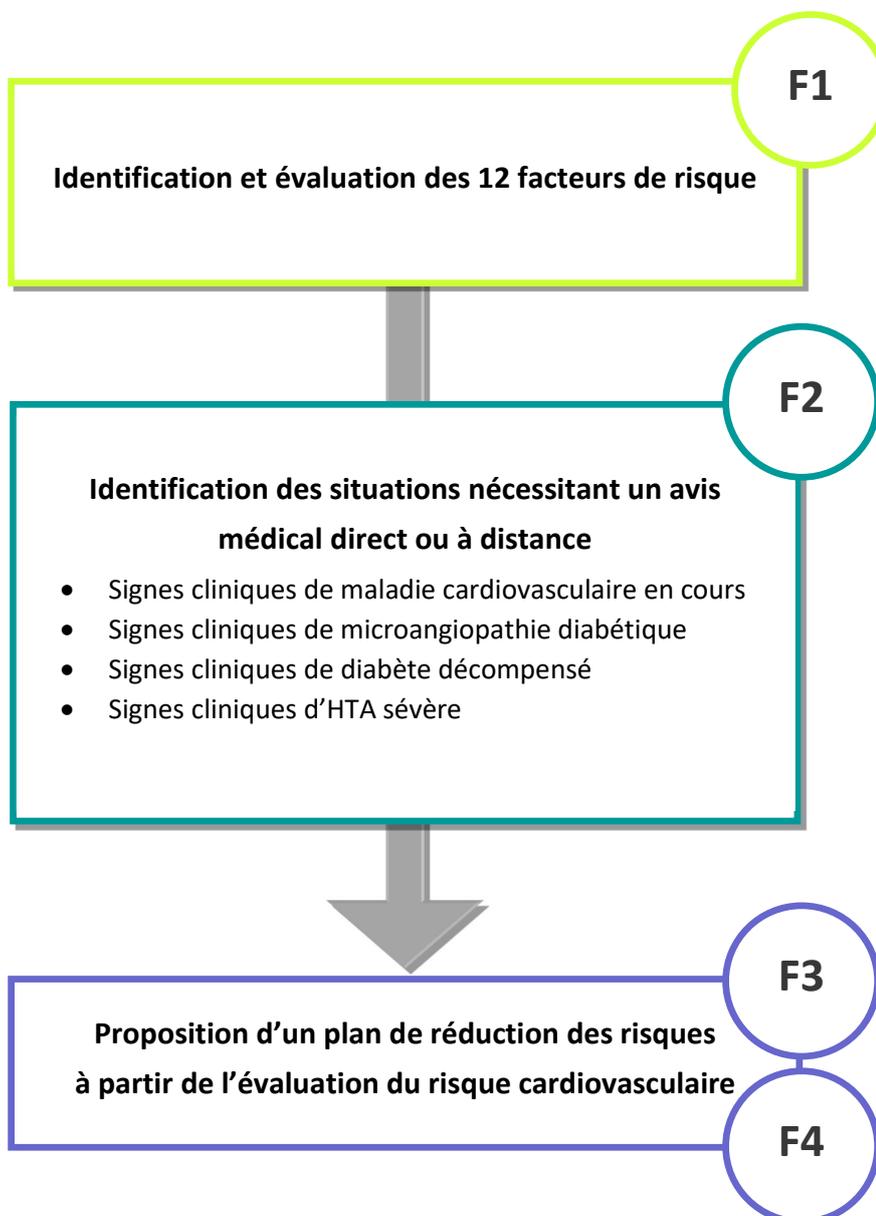


Le stress

Le stress est une réaction normale de l'organisme face à certains événements de la vie. Lorsque le stress s'installe dans la durée (stress chronique), il agit sur la qualité de vie. Les causes en sont multiples (situation familiale difficile, surcharge de travail, etc.). Le stress se manifeste de différentes manières : au niveau physique (en favorisant notamment l'augmentation de la tension artérielle et de la glycémie) mais aussi au niveau mental et émotionnel.

PROTOCOLE GENERAL

Préalable : Chaque centre de santé définit en amont la population bénéficiaire, en fonction des caractéristiques locales et de ses moyens propres.



En cas d'identification d'un diabète

Recherche de signes de décompensation et/ou de signes cliniques de macro-micro angiopathie et avis médical si présence de ces signes.

Tous les diabétiques sont invités à participer à un groupe de réduction des risques CV, quel que soit le niveau de ce risque.

Commencer un traitement diabétique si persistance d'une glycémie >1,26, après 6 à 9 mois de suivi assidu d'un groupe de réduction des risques.

EVALUATION DES FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES

Date de l'examen : _____

Date de l'examen précédent : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin

Age : _____

Oui	Non	FACTEURS DE RISQUES MAJEURS												
PRESENCE OU ABSENCE DE DIABETE														
		<p>Glycémie capillaire : _____</p> <p><input type="radio"/> A jeun (dernier repas pris il y a au moins 6 heures). <input type="radio"/> Non à jeun. (Dernier repas pris il y a moins de 6 heures)</p> <p>Si >1,26 g/L chez une personne à jeun depuis plus de 6h, effectuer un BU pour une recherche de glucose, cétone, et protéine dans les urines.</p> <p><input type="radio"/> : Présence de corps cétoniques urinaires Date : _____</p> <p><input type="radio"/> : Présence de glucose urinaire Date : _____</p> <p><input type="radio"/> : Présence de protéines urinaires Date : _____</p> <p><i>Si la personne présente une glycémie à jeun ≥ 7 mmol/l (1,26g/l) ou une glycémie non à jeun $\geq 11,1$ mmol/l (2,0g/l) (diabète), c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui ».</i></p>												
PRESSIION ARTERIELLE (AU REPOS)														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Systole</th> <th>Diastole</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1^{ère} mesure droite</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2^{ème} mesure gauche</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Moyenne</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="radio"/> Pression systolique ≥ 140 mm Hg et/ou pression diastolique ≥ 90 mm Hg</p> <p><input type="radio"/> Pression artérielle $\geq 140/90$ persistante dans le temps (3 mesures à 3 consultations différentes sur une période de 3 à 6 mois = hypertension artérielle) :</p> <p>Mesure suivante : _____ Date : _____</p> <p>Mesure suivante : _____ Date : _____</p> <p><i>La mesure doit être réalisée au repos (en position assis ou couché, après 3 à 5 min de repos sans parler). Mesurer à un membre puis l'autre. Faire la moyenne des deux mesures (PAS droite + PAS gauche) / 2 et (PAD droite + PAD gauche) / 2. Attention ! Différent de la pression artérielle moyenne PAM= (PAS+2PAD) / 3. Si la personne présente une HTA (PA $\geq 140/90$ persistante dans le temps), c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui ».</i></p>		Systole	Diastole	1 ^{ère} mesure droite			2 ^{ème} mesure gauche			Moyenne		
	Systole	Diastole												
1 ^{ère} mesure droite														
2 ^{ème} mesure gauche														
Moyenne														
CHOLESTEROL SANGUIN														
		<p>A jeun depuis au moins 12h</p> <p>Cholestérol total : _____ Date : _____</p> <p><i>Utilisation d'un appareil de mesure sur échantillon capillaire ou prélèvement de sang veineux envoyé au laboratoire (attention à durée de conservation et transport, voir avec laboratoire). En cas d'impossibilité de mesure du cholestérol, un résultat de moins d'un mois peut être utilisé. Si la personne présente un cholestérol total \geq au taux fixé par le laboratoire, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui »</i></p>												
CONSOMMATION DE TABAC														
		<p><input type="radio"/> Fumeur <input type="radio"/> Fumeur passif (au travail et/ou à la maison) <input type="radio"/> Non-fumeur</p> <p><input type="radio"/> Ancien fumeur : <input type="radio"/> Arrêt < 1 an <input type="radio"/> Arrêt > 1 an</p> <p><i>Fumeur : Consommation de tabac quelle que soit la quantité pendant les 12 derniers mois. / Fumeur passif : Exposition aux fumées de tabac d'autrui plusieurs fois par semaine dans un espace fermé ou semi-ouvert peu ventilé.</i></p> <p><i>Si la personne est fumeuse, fumeuse passive ou ancien fumeur de moins d'un an, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui »</i></p>												

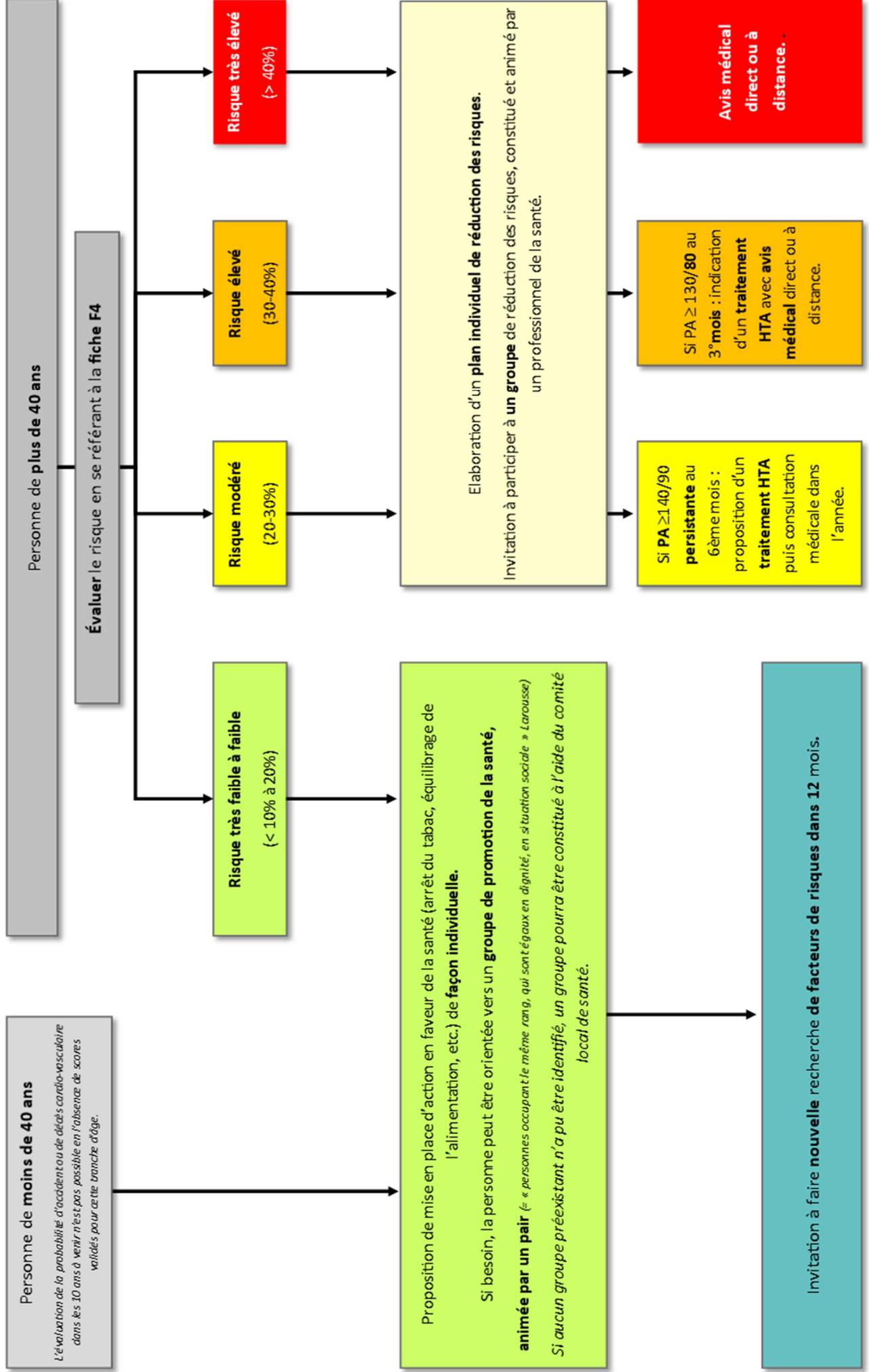
Oui	Non	AUTRES FACTEURS DE RISQUES	
ANTECEDENTS FAMILIAUX			
		<input type="radio"/> Infarctus du myocarde ou mort subite du père ou d'un frère < 55 ans <input type="radio"/> Infarctus du myocarde ou mort subite de la mère ou une sœur < 65 ans <input type="radio"/> Accident Vasculaire Cérébral chez le père, la mère un frère ou une sœur < 45 ans <input type="radio"/> Pas d'antécédents connus	<i>Si la personne présente 1 ou des antécédents familiaux, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Cocher « Oui »</i>
STRESS CHRONIQUE (SUPPORTS VISUELS D'AIDE AU REMPLISSAGE)			
		La personne se juge : <input type="radio"/> Très souvent stressée <input type="radio"/> Souvent stressée <input type="radio"/> Ponctuellement stressée <input type="radio"/> Rarement ou jamais stressée	<i>Réaction de l'organisme à des événements ou situations spécifiques pour lesquelles nous sentons que nous avons peu de contrôle et qui impliquent des éléments d'imprévisibilité et de nouveauté ou perçus comme menaçants. Le stress aigu n'est pas nécessairement mauvais puisqu'il stimule la sécrétion d'hormones qui nous aident à gérer la situation. Le stress chronique découle de l'exposition prolongée et répétée à ce genre de situation. Le stress chronique est un FRCV. Si la personne se juge très souvent ou souvent stressée, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui »</i>
ALCOOL			
		La personne : <input type="radio"/> Consomme régulièrement de l'alcool (> 2 verres/jour) <input type="radio"/> A consommé 5 verres d'alcool ou plus en une fois durant les 30 derniers jours	<i>Consommation régulière : Plus de 2 verres d'alcool par jour (un verre d'alcool = 1 canette de bière = 1 verre « ballon » de 120 ml de vin). Attention : 1 obus de bière (500 ml) = 1,5 canettes de bière. Si la personne répond positivement à au moins 1 item, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui ».</i>
ACTIVITE PHYSIQUE (SUPPORTS VISUELS D'AIDE AU REMPLISSAGE)			
		La personne fait : <input type="radio"/> Au moins 2h30 d'activité physique d'intensité modérée par semaine <input type="radio"/> Au moins 1h15 d'activité soutenue par semaine	<i>Activité physique d'intensité modérée : petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque, comme une marche rapide sans essoufflement / Activité physique soutenue : essoufflement ou gestion de la respiration Si la personne répond négativement aux 2 items, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui ».</i>
EQUILIBRE ALIMENTAIRE (SUPPORTS VISUELS D'AIDE AU REMPLISSAGE)			
		La personne consomme régulièrement (plus de 2 fois par semaine) <input type="radio"/> Des aliments salés <input type="radio"/> De boissons sucrées <input type="radio"/> Des fritures <i>Aliments salés : sel ou Soyu à table plus de 2 fois par semaine. Boissons sucrées à table plus de 2 fois par semaine.</i>	Consommation de fibres Nombre de portions de légumes / jour : _____ Nombre de portions de fruits / jour : _____ <input type="radio"/> La personne consomme moins de 5 portions de fruits et légumes par jour Alimentation pauvre en fibres : <i>ATTENTION : ne pas inclure les tubercules dans la consommation des fruits et légumes Recommandations : 3 portions de légumes et 2 portions de fruits / jour 1 portion de fruit = une poignée 1 portion de légume = le creux de 2 mains rempli</i>
<i>Si la personne répond <u>positivement</u> à au moins 1 item, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui ».</i>			
SURCHARGE PONDERALE ET ADIPOSITE			
		IMC Taille (en m) : _____ Poids (en kg) : _____ IMC : = = _____ <input type="radio"/> Surpoids (IMC ≥ 27,0) <input type="radio"/> Obésité (IMC ≥ 32,0) $IMC = \frac{\text{Poids (en Kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (en m)}}$	Périmètre abdominal Tour de taille : _____ cm <input type="radio"/> Homme : tour de taille > ou = 100 cm (Adiposité) <input type="radio"/> Femme : tour de taille > ou = 90 cm (Adiposité) <i>Périmètre abdominal : Mesure à effectuer entre la dernière côte et la crête iliaque.</i>
<i>Si la personne correspond au moins à 1 item, c'est un facteur de risque cardiovasculaire. Dans ce cas, cocher « Oui »</i>			
SYNTHESE			
FRCV Majeurs : _____ / 4 FRCV		Autres FRCV : _____ / 5 FRCV	
<input type="radio"/> Diabète <input type="radio"/> Pression artérielle <input type="radio"/> Cholestérol sanguin <input type="radio"/> Tabac		<input type="radio"/> Stress chronique <input type="radio"/> Alcool <input type="radio"/> Equilibre alimentaire <input type="radio"/> Surcharge pondérale et adiposité <input type="radio"/> Activité physique	
Nombre de FRCV modifiables identifiés : / 9 FRCV modifiables			

OU A DISTANCE

SIGNES CLINIQUES DE MALADIE CARDIOVASCULAIRE AU STADE DE COMPLICATION	
Cœur	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs thoraciques (cela peut être aussi des douleurs épigastriques) • Œdème pulmonaire : dyspnée, orthopnée (difficulté respiratoire en position couchée s'améliorant en position assise ou debout), crépitants, parfois sibilants à l'auscultation
Membres	Claudication intermittente des membres inférieurs : douleurs ou faiblesses d'un ou des deux membres inférieurs apparaissant à la marche et nécessitant l'arrêt de l'effort
Cerveau	<ul style="list-style-type: none"> • Violents maux de tête inhabituels, confusion, sensation de perte d'équilibre • Difficultés à parler ou à comprendre • Perte brutale vision ou vision trouble • Sensation de faiblesse ou de paralysie d'un membre ou une moitié du corps
SIGNES CLINIQUES DE MICROANGIOPATHIE DIABETIQUE	
Rétinopathie	Diminution de la vue
Néphropathie	Rechercher si glycémie > 1,26g/l: si biologie possible faire dosage urée, créatininémie, micro-albuminurie. Avis médical si résultats anormaux
SIGNES CLINIQUES DE DIABETE DECOMPENSE	
<i>Tout patient diabétique obèse fatigué et qui maigrit sans avoir modifié son mode de vie est probablement en décompensation</i>	
Glycémie	>2,5g/l à jeun
Polyurie	Le patient urine souvent (et notamment plus souvent que le soignant à titre de comparaison)
Polydipsie	Le patient boit beaucoup d'eau, en réponse à la polyurie
SIGNES CLINIQUES D'HTA SEVERE	
<ul style="list-style-type: none"> • PA très élevée >200/110 mm Hg • Céphalées, étourdissement, perception de mouches volantes • Œdème pulmonaire : dyspnée, orthopnée (difficulté respiratoire en position couchée s'améliorant en position assise ou debout), crépitants, parfois sibilants à l'auscultation • Saignement nasal ou conjonctival • Crampes abdominales • Pollakiurie 	
RISQUE CV TRES ELEVE	
Tout patient ayant un score d'évaluation des FRCV de l'OMS supérieur à 40% (voir F4)	

PLAN DE RÉDUCTION DES RISQUES

F3



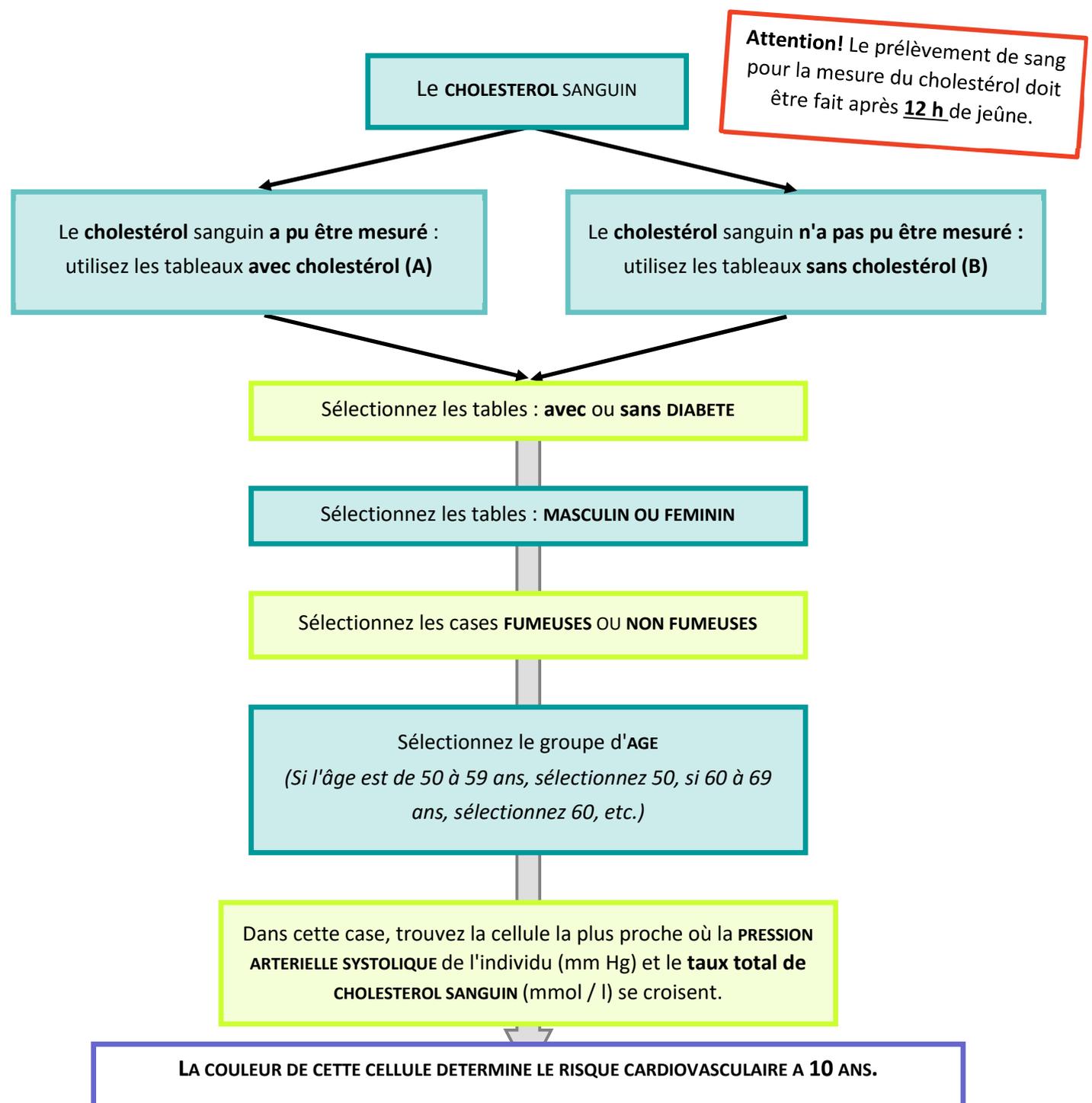
EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE POUR LES PERSONNES AGEES DE PLUS DE 40 ANS (TABLES OMS)

F4

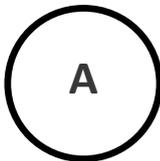


**Les tables OMS présentées ci-dessous sont spécifiques à la région du Pacifique occidental.
(Ne pas utiliser d'autres tables)**

Procédez à l'estimation du risque cardiovasculaire à 10 ans, à partir des données recueillies sur la fiche F1 (âge, sexe, Mesure de la pression artérielle, Fumeur ou non-fumeur, Mesure du cholestérol sanguin, Présence ou absence de diabète).

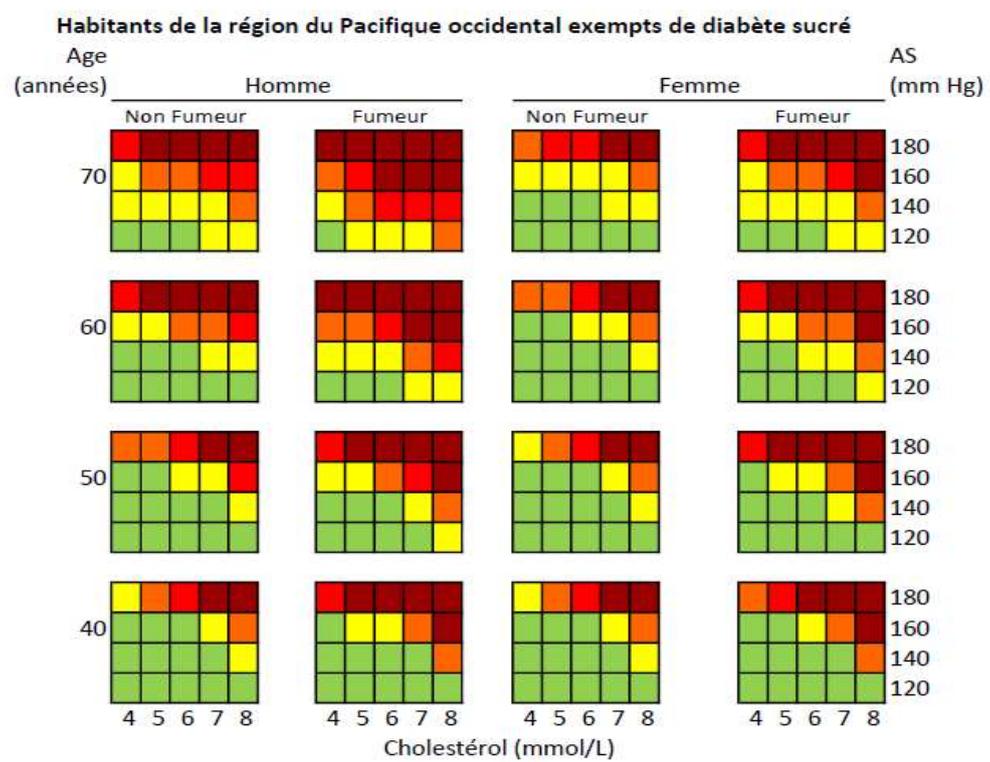
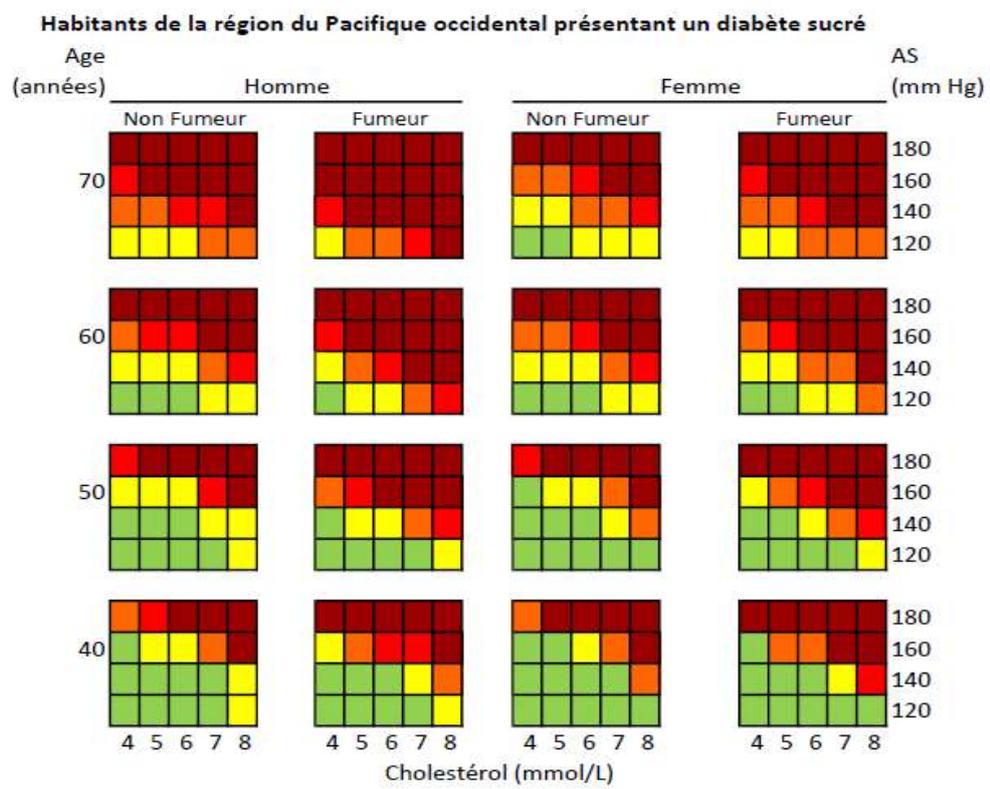


EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE (TABLES OMS)



LE CHOLESTEROL SANGUIN A PU ETRE MESURE

Diagramme OMS/ISH de prédiction du risque cardiovasculaire pour la région du Pacifique occidental. Ce diagramme indique le risque à 10 ans d'évènement cardiovasculaire mortel ou non mortel par sexe, âge, tension artérielle systolique, taux de cholestérol sanguin total, habitudes tabagiques et présence ou non d'un diabète sucré.



EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE (TABLES OMS)

LE CHOLESTEROL SANGUIN N'A PAS PU ETRE MESURE

Diagramme OMS/ISH de prédiction du risque cardiovasculaire pour la région du Pacifique occidental. Ce diagramme indique le risque à 10 ans d'évènement cardiovasculaire mortel ou non mortel par sexe, âge, tension artérielle systolique, habitudes tabagiques et présence ou non d'un diabète sucré.

Niveau de risque

< 10 %

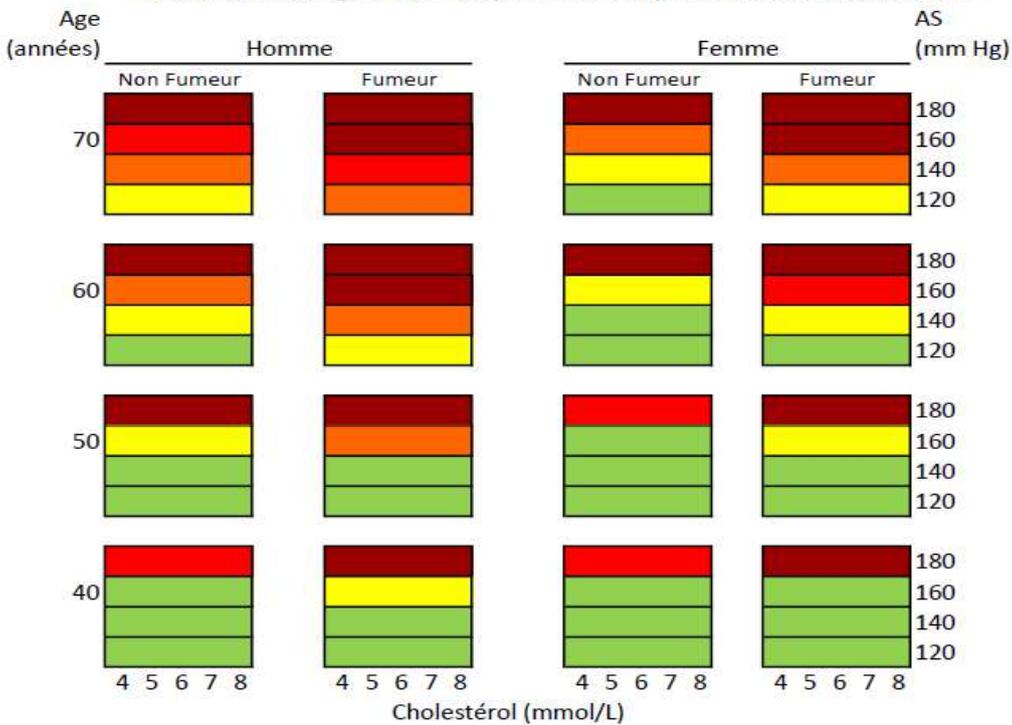
10% à <20 %

20 % à < 30 %

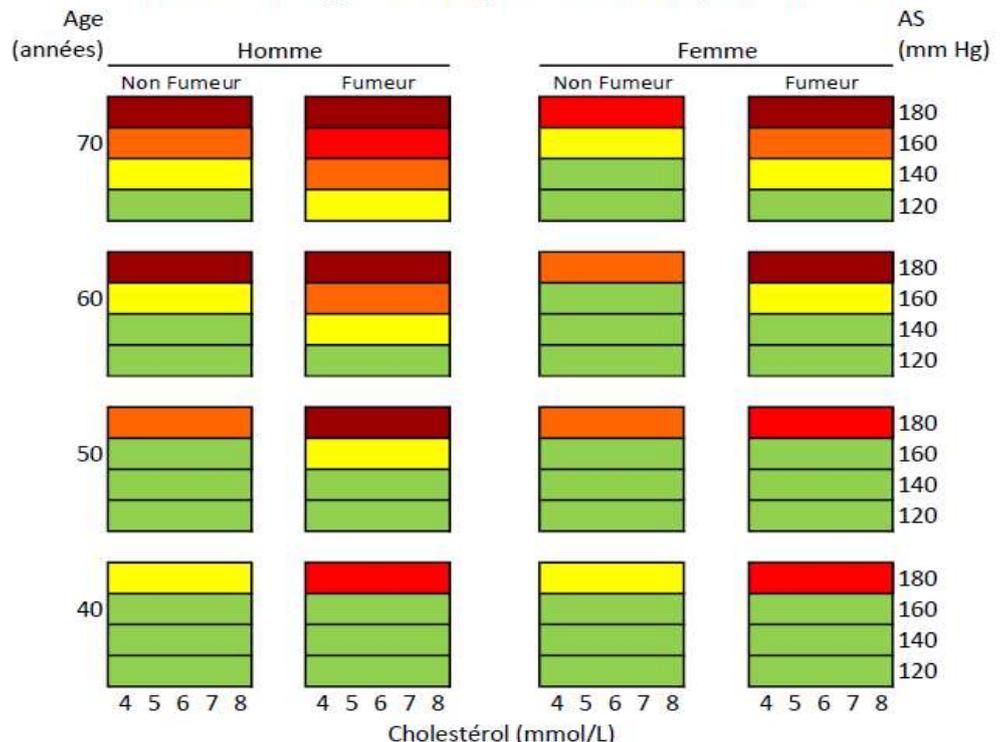
30 % à <40%

> ou = 40 %

Habitants de la région du Pacifique occidental présentant un diabète sucré



Habitants de la région du Pacifique occidental exempts de diabète sucré



Initiation d'un traitement antihypertenseur

La recommandation de diminution de l'apport en sel doit impérativement accompagner la prescription d'un médicament anti-hypertenseur.

Médicament à utiliser	Amlodipine 5mg en raison de son rapport bénéfice / risque favorable et de l'absence de nécessité de surveillance biologique.
Contres indications	Allergie ou intolérance connue à ce type de médicament Grossesse et allaitement
Effets indésirables	Œdèmes des jambes, céphalées, rougeurs de la face, hypotension, tachycardie modérée
Indications	Le traitement est à proposer aux personnes suivantes en l'absence de signes : <ul style="list-style-type: none"> • Personnes présentant un risque modéré cardio-vasculaire (20-30%) et une PA\geq140/90 mm Hg persistante après 6 mois de participation assidue à un groupe de réduction de risque. Une consultation médicale est recommandée dans l'année. • Personnes présentant un risque élevé cardio-vasculaire (30-40%) et une PA\geq130/80 mm Hg persistante après 3 mois de participation assidue à un groupe de réduction de risque. Dans cette situation un avis médical direct ou à distance est recommandé.
Posologie	1 comprimé de 5mg une fois par jour

Initiation d'un traitement antidiabétique

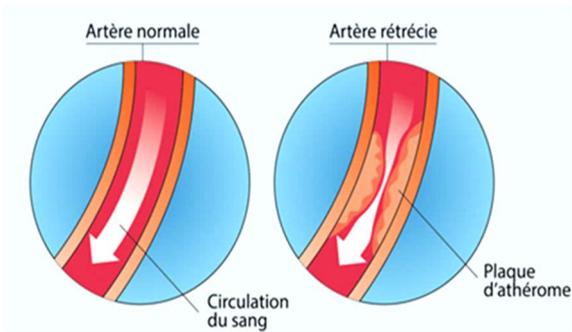
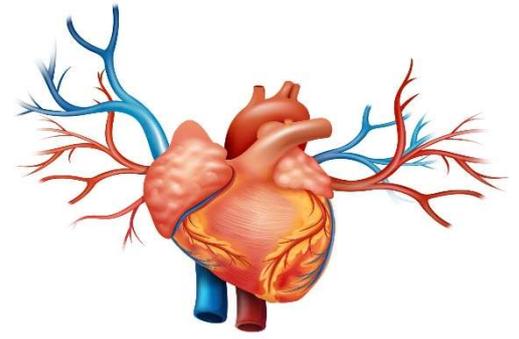
La recommandation de l'activité physique doit impérativement accompagner la prescription d'un traitement antidiabétique.

Médicament à utiliser	Metformine : seul médicament ayant fait la preuve d'une efficacité sur la mortalité et sur le risque cardiovasculaire. Rapport bénéfice / risque favorable en l'absence d'insuffisance rénale (contre-indication) et notamment très faible risque d'hypoglycémie
Contres indications	Insuffisance rénale, insuffisance hépatique, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, infarctus récent.
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs fréquents en début de traitement, dépendants de la dose. Pour cela, il est conseillé de prendre le médicament aux repas, de commencer par des petites doses, et d'augmenter progressivement en fonction de la tolérance. • Acidose lactique : complication grave, rare, favorisée par l'insuffisance rénale, une déshydratation aigue, une infection importante aigue, un état de choc, une alcoolisation aigue, un surdosage. <p>Dans toutes ces situations le traitement par Metformine doit être suspendu.</p>
Indications	Persistance d'une glycémie $>$ 1,26g/l après 6 à 9 mois d'une participation assidue à un groupe de réduction des risques. Une consultation médicale est recommandée dans l'année, ainsi qu'un dosage de la créatininémie
Posologie	Metformine 500 mg 1 à 2 prises par jour pour commencer puis augmentation progressive en fonction de la tolérance, jusqu'à 1,5 grammes par jour environ en deux ou trois prises. La dose sera ensuite adaptée par le médecin.

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES EN 3 QUESTIONS

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les maladies cardiovasculaires sont des maladies qui touchent le **cœur** et les **vaisseaux sanguins**. Il existe différentes maladies cardiovasculaires comme la crise cardiaque, l'AVC, etc.

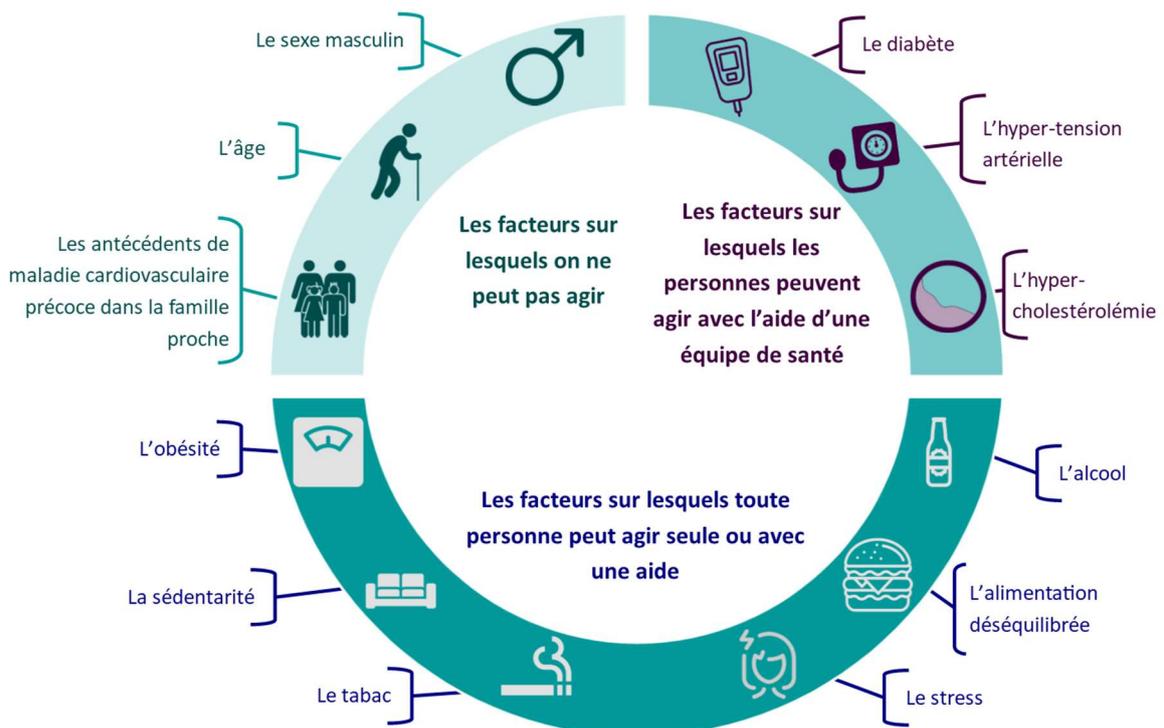


D'OU ÇA VIENT ?

Les maladies cardiovasculaires sont provoquées par **dépôt de graisses** dans les vaisseaux sanguins. Au fur et à mesure, la graisse va former une plaque de plus en plus grande. Si la plaque devient trop grosse, elle peut bloquer la circulation du sang !

COMMENT TOMBE-T-ON MALADE ?

Le développement de ces maladies est favorisé par **12 facteurs connus**, dont les plus importants sont le tabac, le diabète, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.



EXEMPLES

Dans son corps et dans sa tête



Mal de tête



Crise de larmes,
tristesse



Angoisse, anxiété



Troubles du sommeil



Mal de ventre



Excitation



Avoir du mal à se concentrer,
ou à prendre des décisions

Activité physique d'intensité modérée

Effort moyen et accélère sensiblement la fréquence cardiaque.

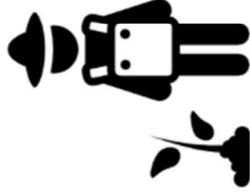
Exemples



Marcher d'un pas vif



Danser



Faire son faapu



Faire des travaux ménagers et domestiques



Participer activement à des jeux et sports avec des enfants



Faire du bricolage (réparations de toitures, peinture, etc.)



2h30 par semaine

Activité physique d'intensité élevée

Effort important, le souffle se raccourcit et la fréquence cardiaque s'accélère considérablement.

Exemples



Courir



Grimper une côte à vive allure



Faire du vélo à vive allure



Faire de l'aérobic



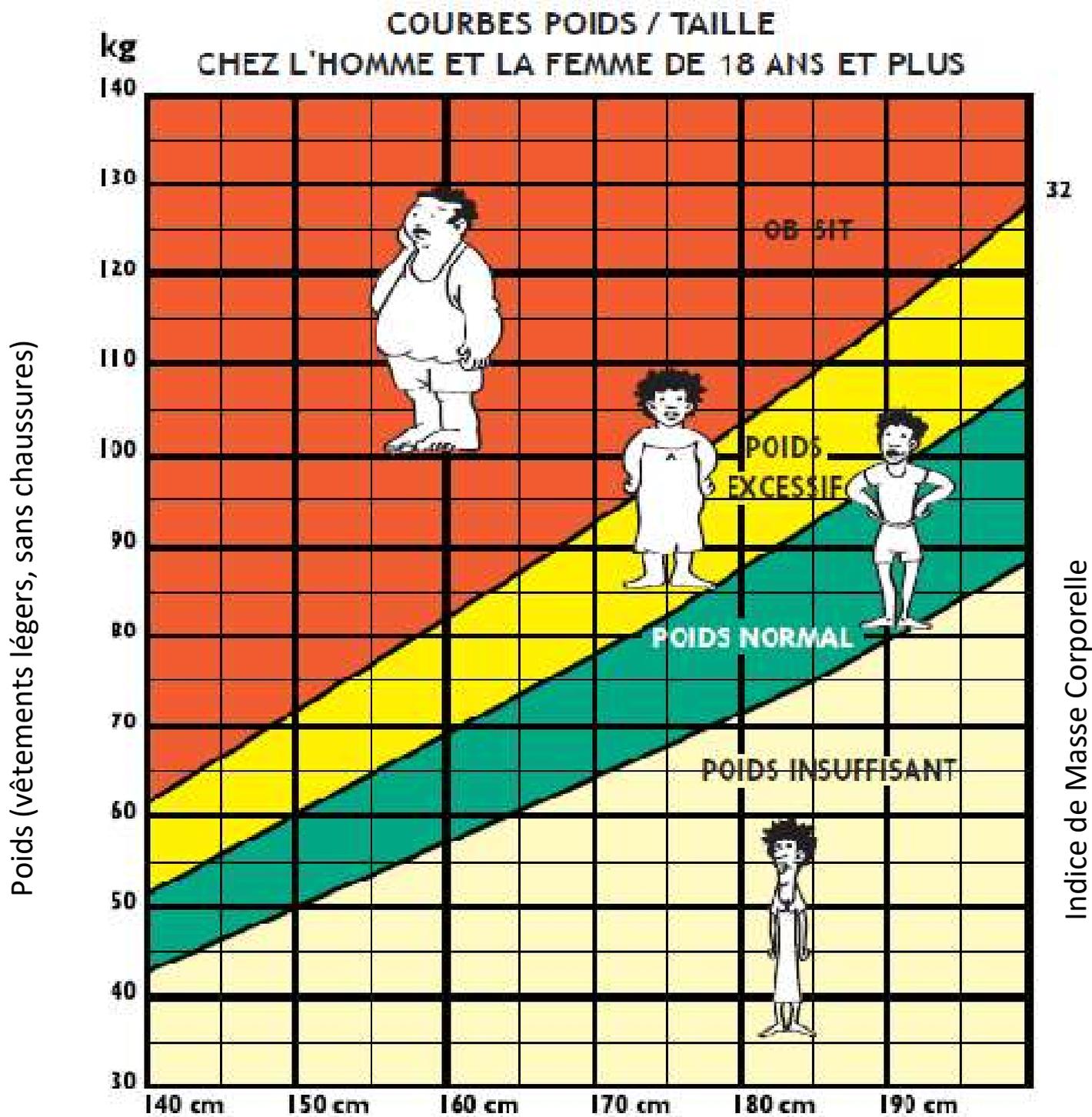
Faire du vaa



Surfer



1h15 par semaine

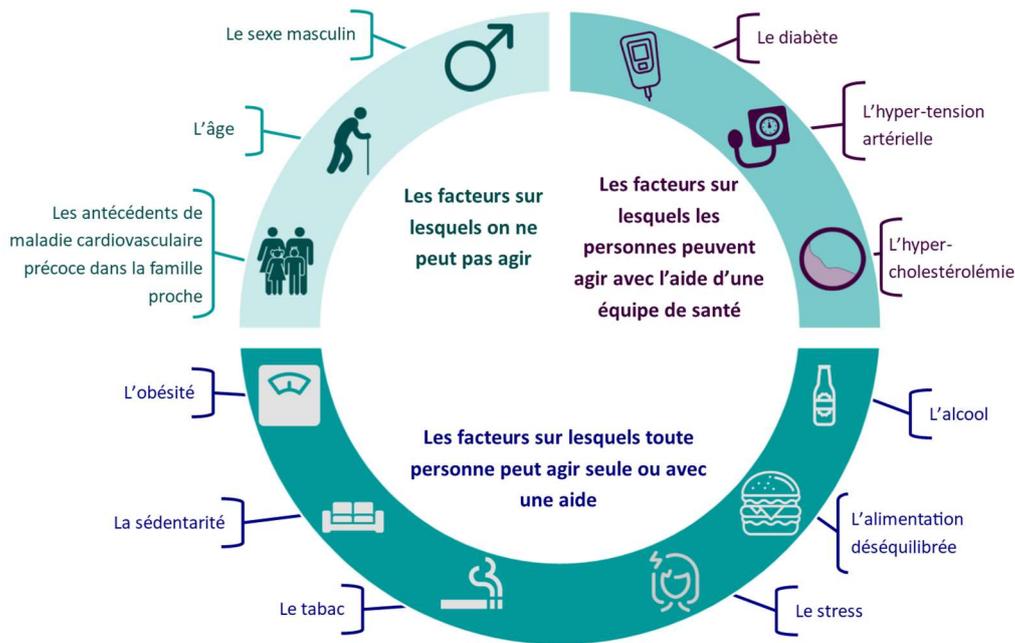


L'Indice de Masse Corporelle est une mesure d'appréciation de la surcharge pondérale.
Si vous tombez dans la zone comprise entre 22 et 27, vous êtes dans la bonne fourchette de poids.

Source : Secrétariat général de la Communauté du Pacifique



Le risque cardiovasculaire est la probabilité de survenue d'une maladie ou d'un accident cardiovasculaire (maladies du cœur et des artères). Le développement de ces maladies est favorisé par **12 facteurs connus**, dont les plus importants sont **le tabac, le diabète, l'hypertension artérielle (HTA) et l'hypercholestérolémie**. Chaque individu peut présenter un ou plusieurs facteurs de risque. Dans ce dernier cas, il faut savoir que **les facteurs de risque ne s'additionnent pas, mais ils se potentialisent**, c'est-à-dire qu'ils s'aggravent l'un l'autre. On évalue pour chaque personne le risque cardiovasculaire global.



PROTOCOLE GENERAL



Bibliographie

- [1] Ameli, « Athérosclérose et maladies cardiovasculaires ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/risque-cardiovasculaire/maladies-cardiovasculaires>. [Consulté le: 17-sept-2019].
- [2] « Qu'est-ce que le risque cardiovasculaire ? » [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/risque-cardiovasculaire/definition-facteurs-favorisants>. [Consulté le: 30-sept-2019].
- [3] Ameli, « Complications du diabète : les fondamentaux ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/complications-fondamentales/complications-fondamentales>. [Consulté le: 17-sept-2019].



Direction de la Santé de Polynésie française

Février 2020