

Colloque international

*« Promotion de la santé et éducation pour la santé:
Etat des connaissances et besoins de recherche »*

Observation des Risques et de la Santé Cardiovasculaire dans un cadre transfrontalier

Dr Ala'a ALKERWI
CRP-Santé, CES, SECSP
Grand-Duché de Luxembourg

8-9 février 2007

- Les décès par MCV constituent **16.7** millions, ou **29.2%** de la mortalité globale.
- **80%** de ces décès surviennent dans les pays en voie de développement.
- MCV est la cause principale de mortalité européenne: **4.3** millions décès /an en Europe, **>1.9** millions/an UE.
- **49%** de la mortalité globale → MCV
- MCV constituent la première cause de décès: **1 401** décès en 2005: **39%** de tous les décès.

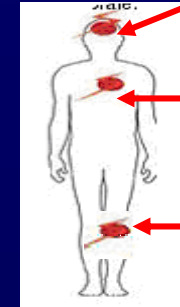
Rapport
de santé
du **monde**
2004

*European
Cardiovascular
Disease
Statistics 2005*

Statistiques
des causes
de décès
2005, **GDL**

Problématique multifactorielle

MALADIES CARDIOVASCULAIRES



AVC

Cardiopathies
ischémiques

M vasculaires
périphériques

F. Génétiques

Age

Sexe

Antécédents
Familiaux

Ethnicité...

F. Comportementaux

Tabagisme

Alcoolisme chronique
Déséquilibre alimentaire

Sédentarité

F. Biochimique et biophysiques

Diabète

Dyslipidémies

Obésité et surpoids

HTA

F. Emergeants

Hyperhomocystéinémie

Fibrinogène

Inflammation

F. Psychosociaux

Hormonothérapies

....etc

Concept Iceberg

ON PEUT EN AVOIR SANS
LE SAVOIR

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

F. Génétiques

Age
Sexe
Antécédents
familiaux

F. Comportementaux

Tabagisme
Alcoolisme chronique
Déséquilibre alimentaire
Sédentarité

F. Biochimique et biophysiques

Diabète
Dyslipidémies
Obésité et surpoids
HTA

F. Emergeants

Hyperhomocystéinémie
Fibrinogène
Inflammation
F. Psychosociaux
Hormonothérapies
....etc

TEMPS

Un enjeu crucial de santé publique

Les maladies cardio-vasculaires sont:

- ❖ Principales causes de mortalité dans le monde, en Europe, au GDL.
- ❖ Principales causes d'hospitalisation et d'incapacité de travail
→ coût élevé.
- ❖ Étiologie multifactorielle et complexe.
- ❖ Développement endémique.
- ❖ Distribution géographique variée (mode de vie occidental, variabilités culturelles, accès aux services de soin...).

50% des décès prématurés et des invalidités dus aux cardiopathies ischémiques et AVC peuvent être prévenus en réduisant les principaux facteurs de risques comme:

- Tension artérielle élevée
- Taux de cholestérol élevé
- Tabagisme
- Obésité
- Sédentarité
- Consommation insuffisante des fruits et légumes

Modifiables

75% de maladies cardiovasculaires

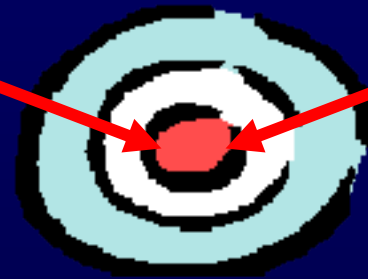
Bons indicateurs de futurs problèmes de santé cardiovasculaire

Volonté politique
nationale

Priorité de santé publique
Programme National de
Santé

Projet INTERREG III A
Wallonie-Lorraine-Luxembourg

Outil de monitoring
transfrontalier



ORISCAV

Observation des Risques et de la Santé Cardiovasculaire

outil de monitoring durable
comparabilité à l'échelle nationale et interrégionale

Objectifs transfrontaliers

sont en cohérence avec la stratégie de l'OMS

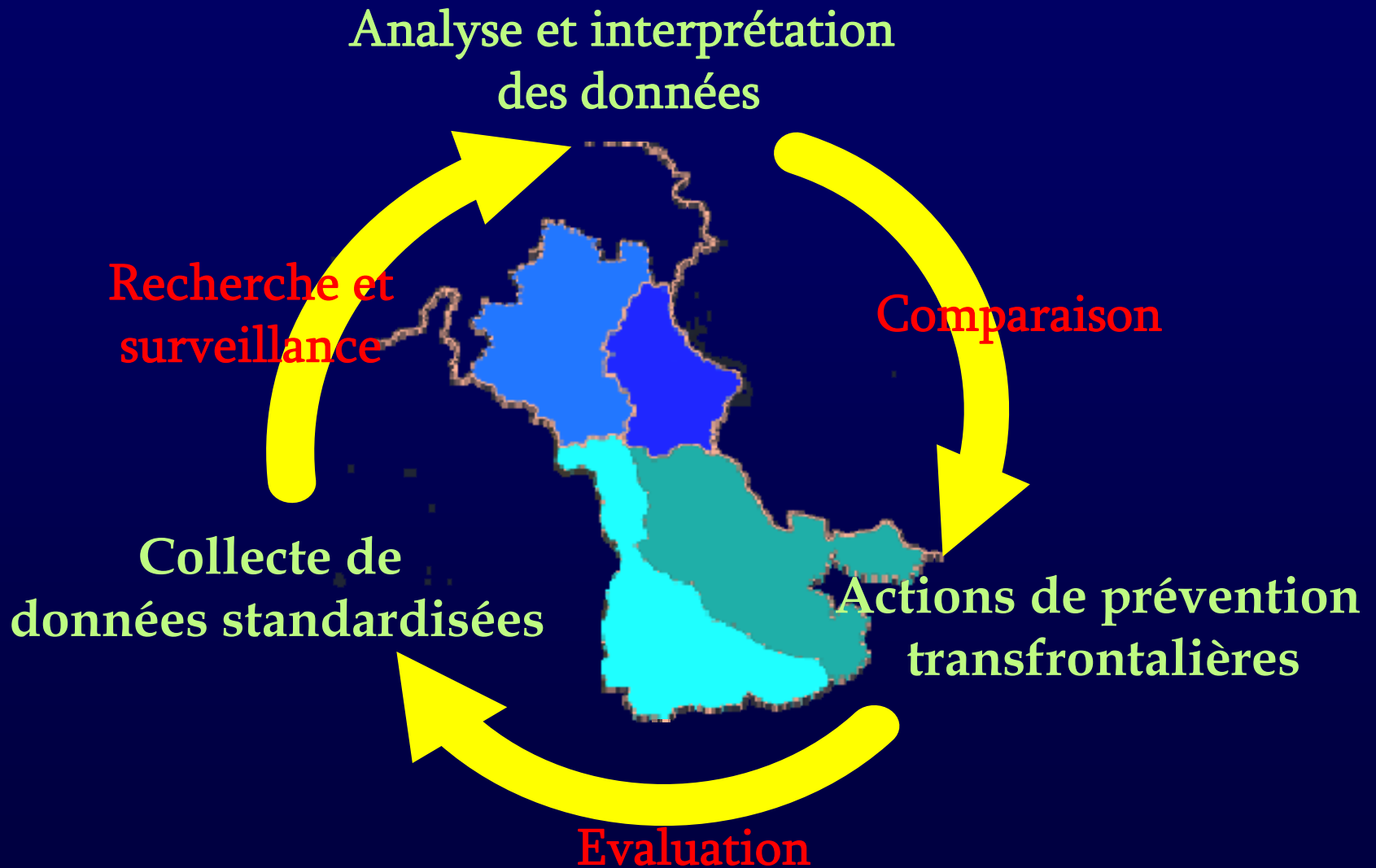
Enquête transversale
de base

Echantillon
représentatif

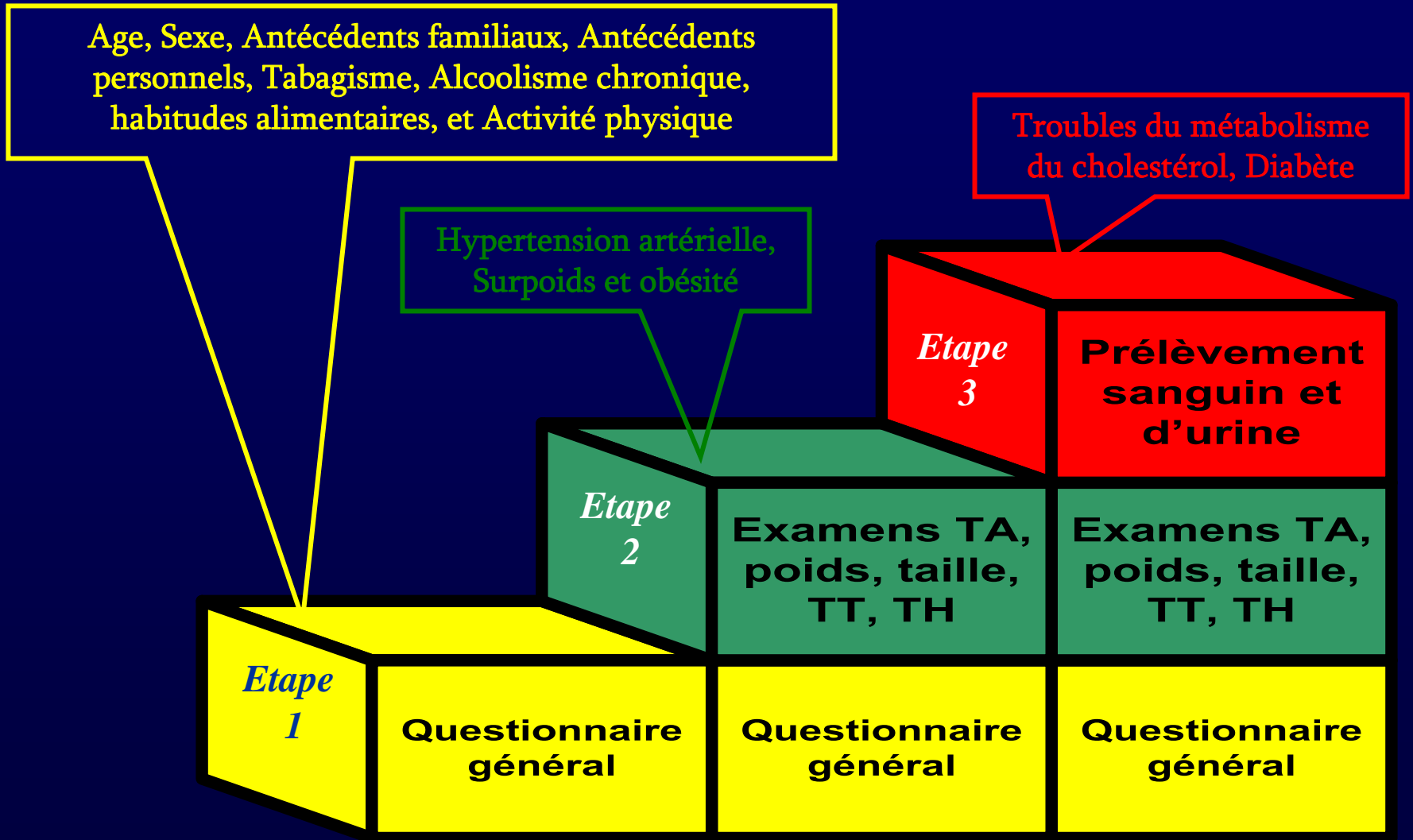
Méthode commune
et outils standardisés

Intervalles
réguliers
de 5 ans

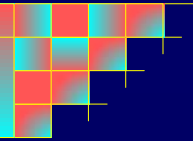
Mesurer la prévalence des facteurs de risques **modifiables**
dans la population générale de la grande région



Etapes et données collectées



L'approche STEPS de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risques (2001)



PREMIERE PHASE

- ❖ Apporter une meilleure connaissance sur l'état de santé CV transfrontalier.
- ❖ Identifier le groupe à risque particulier au niveau interrégional.
- ❖ Prédire l'impact futur des MCV dans la population transfrontalière.

DEUXIEME PHASE

- ❖ Définir les interventions communes susceptibles de réduire cet impact.

1. La mise en place d'un programme de prévention ou de promotion de la santé, reposant sur une évidence scientifique (*evidence-based*) est-elle plus efficace que celle faite de manière spontanée, basée uniquement sur les observations empiriques? **Y a t-il des recherches à ce niveau?**
2. Il est accepté aujourd'hui que l'approche multidisciplinaire doit être impliquée dans une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardiovasculaires (transport, éducation, commerce, média, services sociaux et de loisirs...etc). Toutefois, **quels sont les indicateurs qui permettraient de montrer la réussite d'une telle stratégie?**

1. Comment **pérenniser** la collaboration transfrontalière entre les partenaires, au-delà de l'échéance du financement ?
2. Quelle stratégie transfrontalière à mettre en place pour **synergiser** les efforts interrégionaux ?
3. Quels **outils d'évaluation et quels indicateurs de performance** doit-on adopter pour **évaluer** ce modèle d'intervention transfrontalière ?
4. Peut-on utiliser les **mêmes outils de promotion de la santé** dans des régions proches géographiquement mais différentes culturellement ? y a t-il des recherches donnant réponses à cette question ?