



Charte européenne pour la **santé du coeur**

Préambule

Mortalité et morbidité

Les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité des hommes et des femmes en Europe¹. En effet, elles provoquent près de la moitié des décès, totalisant plus de 4,35 millions de morts chaque année dans les 52 États membres de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et plus de 1,9 million de morts par an au sein de l'Union européenne². Les maladies cardiovasculaires sont aussi une cause importante d'invalidité et de diminution de la qualité de vie.

Pourtant, ces pathologies sont tout à fait évitables. Selon l'OMS, sur l'ensemble de la population, des réductions modestes et simultanées de l'hypertension artérielle, de l'obésité, du cholestérol et du tabagisme feraient chuter l'incidence de ces maladies de plus de 50 %.

La mortalité par maladies cardiovasculaires ainsi que leur incidence et le nombre de victimes reculent dans la plupart des pays du Nord, du Sud et de l'Ouest de l'Europe, tandis que la tendance est moins rapide, voire en augmentation, dans les pays d'Europe centrale et de l'Est.

Même si l'Union européenne affiche un déclin des taux de mortalité liés aux maladies cardiovasculaires, un nombre croissant d'hommes et de femmes vit avec ces pathologies.¹ Cette situation paradoxale tient à l'allongement et à l'amélioration de la fin de vie des malades concernés.

Les maladies cardiovasculaires tuent davantage d'individus que tous les cancers réunis. Si la proportion chez les femmes est supérieure à celle des hommes (55 % de cas mortels contre 43 %)³, on constate que la mortalité est plus élevée parmi les hommes et femmes ayant un statut socioéconomique plus modeste.

Facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires – connus de tous – sont le tabagisme, l'hypertension artérielle et le cholestérol. Ce sont des facteurs directement liés au style de vie, aux habitudes alimentaires et au niveau d'activité physique des individus. D'autres facteurs sont associés à ces pathologies, notamment le surpoids et l'obésité, le diabète, l'abus d'alcool et le stress.



with the support of



Coûts

On estime que les maladies cardiovasculaires coûtent annuellement 169 milliards d'euros à l'économie de l'Union européenne, soit un total annuel per capita de 372 euros. Ces coûts par individu peuvent être décuplés d'un pays membre à un autre : de moins de 50 euros à Malte à plus de 600 euros en Allemagne ou au Royaume-Uni.

Par ailleurs, les maladies cardiovasculaires, lorsqu'elles sont très présentes, affectent le développement économique national. Dans l'UE, les pertes de production dues à la mortalité et à la morbidité de ces maladies coûtent plus de 35 milliards d'euros, soit 21 % du coût total susmentionné, deux tiers de ces pertes étant dus aux décès (24,4 milliards euros) et un tiers à la maladie (10,8 milliards) au sein de la population en âge de travailler.

Coopération et action multisectorielles

Des documents émanant des plus hautes instances de l'UE, en particulier les conclusions du Conseil⁴ parues depuis 2004 sur la promotion de la santé cardiovasculaire, soulignent l'importance d'une action tant au plan de la population globale qu'au plan individuel, notamment par l'identification des personnes à haut risque.

Les conclusions du Conseil de l'Union européenne, adoptées sous la présidence de l'Irlande, enjoignent la Commission européenne, et les États membres, de veiller à ce que soient prises des mesures appropriées pour traiter le problème des maladies cardiovasculaires. La Déclaration de Luxembourg,⁵ votée pendant la présidence luxembourgeoise, a établi un accord entre les représentants nationaux des ministères de la Santé et les délégués nationaux d'associations, les représentants nationaux et internationaux des sociétés savantes et des fondations de prévention des maladies cardiovasculaires présents à la réunion de Luxembourg. Cet accord vise à lancer ou renforcer avec vigueur des plans complets de prévention des maladies cardiovasculaires et à veiller à la mise en place de mesures politiques et interventions efficaces dans tous les pays d'Europe. Plusieurs chartes et résolutions de l'OMS⁶ ont été signées dans le but de combattre ces pathologies ainsi que d'autres grandes maladies non contagieuses.

En outre, la protection de la santé et l'amélioration de la qualité de vie de la population européenne en réduisant l'impact des maladies cardiovasculaires sont une finalité inscrite de plein droit dans le Traité sur l'Union européenne⁷ et dans les objectifs du Programme de Lisbonne décidé par l'UE, ainsi que dans les projets d'intégration de la santé dans toutes les politiques qui figurent dans les conclusions du Conseil de l'UE du 30 novembre 2006, sous la présidence finlandaise⁸.

Avec le soutien de la Commission européenne et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Réseau européen du cœur (EHN) et la Société européenne de cardiologie (ESC) invitent les organisations européennes et internationales concernées à :

- signer une Charte européenne pour la santé du cœur,
- s'engager, à travers des mesures de prévention, à combattre les décès prématurés et soulager les victimes des maladies cardiovasculaires,
- se conformer à la Déclaration de la Saint-Valentin effectuée lors de la conférence « Winning Hearts » du 14 février 2000.

« Tout enfant qui voit le jour au cours du nouveau millénaire a le droit de vivre jusqu'à 65 ans au moins, sans souffrir d'une maladie cardiovasculaire évitable. »



with the support of



Première partie : objectif

Article 1

La Charte européenne pour la santé du coeur a pour but de réduire de manière substantielle le poids des maladies cardiovasculaires dans l'Union européenne et dans la Région européenne de l'OMS, ainsi que de réduire les iniquités et inégalités qu'impose la maladie au sein d'une population nationale et entre les pays.

Dans le présent document, l'expression « santé du coeur » couvre les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et autres maladies athérosclérotiques.

Article 2

La Charte recommande à ses signataires d'encourager et de soutenir les mesures qui portent d'abord sur un changement de style de vie permettant de réduire considérablement le poids des maladies cardiovasculaires.

Deuxième partie : constat reconnu par les signataires

Article 3

Une maladie cardiovasculaire étant un état lié à plusieurs facteurs, il est essentiel que tous les facteurs de risque et éléments déterminants soient traités aux niveaux de la société et de l'individu.

Les caractéristiques associées à la santé cardiovasculaire sont notamment :

- l'absence de tabagisme,
- une activité physique appropriée, soit au moins 30 minutes 5 fois par semaine,
- des habitudes alimentaires saines,
- l'absence de surpoids,
- une pression artérielle inférieure à 140/90,
- une cholestérolémie inférieure à 5 mmol/L (190 mg/dl),
- une glycémie normale,
- une prévention des excès de stress.



with the support of



Article 4

Les facteurs associés à un risque d'événements cardiovasculaires peuvent se répartir en trois catégories :

Biologie	Déterminants dans le style de vie	Éléments plus généraux	
		Établis	Modifiables
Pression artérielle élevée	Tabagisme	Age	Revenus
Glycémie élevée	Alimentation déséquilibrée	Sexe	Education
Cholestérol HDL	Excès d'alcool	Capital génétique	Conditions de vie
Surpoids/obésité	Inactivité physique	Ethnicité	Conditions de travail

Article 5

Pour agir sur les facteurs de risque, les décideurs politiques peuvent instaurer des environnements porteurs soit par voie législative, dans le domaine de la fiscalité et du marketing, soit par d'autres mesures. Parallèlement, les individus peuvent agir par des comportements favorisant une alimentation saine, éliminant le tabac et incluant une activité physique régulière, et les professionnels de santé peuvent intervenir en sensibilisant, identifiant et traitant les populations à haut risque.

Article 6

Il est demandé de surveiller tout au long de la vie et ce dès l'enfance les facteurs de risque.

Article 7

Le fardeau d'une maladie cardiovasculaire connue peut aussi être atténué par un diagnostic précoce, une gestion appropriée de la pathologie, la réadaptation et la prévention, y compris des conseils sur un style de vie structuré.

Article 8

Il faut s'attacher aux aspects spécifiques à chaque sexe dans la santé et la maladie cardiovasculaires.



with the support of



Troisième partie : engagements des signataires

Article 9

Mettre en œuvre les politiques et mesures convenues dans les documents politiques européens signés aux plus hauts niveaux :

- Conclusions du Conseil relatives à la promotion de la santé du cœur (juin 2004)
- Déclaration de Luxembourg (juin 2005) sur la mise en œuvre de la promotion de la santé cardiovasculaire,
- Résolution de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS.⁹

La mise en œuvre s'effectuera aux niveaux régional, national et européen.

Article 10

Défendre et soutenir l'élaboration et l'application de stratégies d'ensemble pour la santé ainsi que de mesures et politiques quel que soit leur niveau – local, régional, national ou européen – dès qu'elles visent la promotion de la santé cardiovasculaire et la prévention des maladies cardiovasculaires.

Article 11

Bâtir et renforcer des alliances consacrées à la santé du cœur afin d'obtenir le soutien politique le plus puissant possible pour déployer des politiques et coordonner des actions dans le but de réduire le poids des maladies cardiovasculaires.

Article 12

S'investir dans l'éducation et la responsabilisation du public et des patients en impliquant les médias et en développant un marketing social afin d'atteindre un niveau de sensibilisation adéquat, tout en obtenant la mobilisation des communautés et la constitution de larges coalitions.

Article 13

Développer des capacités de promotion de la santé grâce à l'éducation et la formation secondaire et supérieure de manière à répondre à l'objectif de la présente Charte.

Article 14



with the support of



Soutenir l'instauration de stratégies nationales concernant la détection et la gestion des personnes à haut risque, ainsi que la prévention et le soin pour celles dont la maladie cardiovasculaire est connue.

Article 15

Promouvoir l'adoption des toutes dernières recommandations européennes sur la prévention des maladies cardiovasculaires soumises par le Joint European Task Force. Cette promotion englobe la traduction des recommandations dans la ou les langues locales et leur adaptation aux spécificités nationales, notamment aux statistiques de mortalité et morbidité du pays, aux pratiques locales et aux habitudes en matière de soins médicaux, ainsi que l'aide à leur diffusion auprès de tous les professionnels de santé et des autres partenaires ou alliés impliqués dans la préservation de la santé.

En collaboration avec les autorités sanitaires, s'assurer que le travail de prévention fait partie des premières priorités du secteur des soins, qu'il est assuré par un personnel suffisant et bien formé, et qu'il fait l'objet d'un remboursement raisonnable dans le cadre des politiques de couverture sociale nationales.

Article 16

Établir comme une priorité la recherche sur l'efficacité des interventions politiques et préventives, y compris les aspects liés aux dépenses de santé.

Entreprendre des recherches consacrées à l'épidémiologie et aux facteurs comportementaux, notamment quant à l'impact de divers programmes centrés sur l'amélioration et la sauvegarde de la santé des populations, en particulier ceux qui sont dirigés vers les jeunes ou la compréhension des mécanismes du vieillissement dans le système cardiovasculaire et la vulnérabilité cardiovasculaire chez la femme.

S'intéresser à la fragmentation de la recherche en Europe dans le domaine des maladies cardiovasculaires en favorisant et finançant une intensification de la coopération, de l'essor et de la coordination des projets de recherches.

Article 17

Évaluer la situation actuelle de la santé cardiovasculaire (y compris la prévalence des facteurs de risque) afin de mesurer les progrès effectués aux niveaux de la population et des individus en fonction des cibles définies à l'Article 2.

Article 18

Réévaluer régulièrement dans quelle mesure les politiques et plans nationaux sont adoptés et appliqués.

En partenariat avec la Commission européenne et l'Organisation mondiale de la Santé, mettre en place des rencontres au sujet de la Charte européenne pour la santé du cœur qui serviront de plateformes d'échanges d'idées et d'expériences, et présenteront les améliorations réalisées ou à réaliser.



with the support of



Soutien officiel à la Charte européenne pour la santé du coeur

Nous, soussignés, adoptons officiellement la **Charte européenne pour la santé du coeur**.

- Les maladies cardiovasculaires restent la principale cause de décès en Europe,
- la **Charte européenne pour la santé du coeur** visant à placer la lutte contre les maladies cardiovasculaires et leur prévention parmi les priorités des politiques de santé publique au sein de l'Union européenne,
- la **Charte européenne pour la santé du coeur** se préoccupant de facteurs de risque et cherchant à mobiliser une coopération trans-sectorielle ainsi qu'un large soutien en faveur de la promotion de la santé cardiovasculaire et de la prévention des maladies cardiovasculaires :

Nous collaborerons étroitement avec tous les signataires, au niveau européen comme national, au sein de la profession et par l'intermédiaire de tous les partenaires potentiels, organisations non gouvernementales ou organismes politiques, afin de promouvoir avec force la santé du cœur dans l'Europe de demain.

- WONCA Europe/Organisation mondiale des médecins de famille – Europe
- Comité permanent des Médecins européens (CPME)
- European Institute for Women's Health (EIWH)/Institut européen de la santé des femmes
- European Men's Health Forum (EMHF)/Forum européen pour la santé des hommes
- European Network for Smoking & Prevention (ENSP)/Réseau européen de prévention du tabagisme
- European Public Health Alliance (EPHA)/Alliance européenne pour la santé publique
- European Health Management Association (EHMA)/Association européenne des dirigeants de services de santé
- EuroHealthNet/Réseau européen des agences de promotion de la santé
- European Atherosclerosis Society (EAS)/Société européenne d'athérosclérose
- European Society of Hypertension (ESH)/Société européenne d'hypertension
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)/Association européenne pour l'étude du diabète
- International Society on Behavioural Medicine (ISBM)/Société internationale de médecine comportementale
- European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)/Association européenne pour la prévention et la réadaptation des MCV
- ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)/Conseil de la Société européenne de cardiologie sur les soins infirmiers et professionnels des MCV



with the support of



¹ 2733^e session du Conseil Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs, Luxembourg, 1–2 juin 2006

² European Cardiovascular Disease Statistics – *British Heart Foundation et European Heart Network* – 2005

³ Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union – *European Heart Journal*

⁴ Conseil de l'UE – Communiqué 9507/04 – 2586^e session du Conseil – 1–2 juin 2004

⁵ Déclaration de Luxembourg – 29 juin 2005

⁶ EUR/RC56/R2 ; WHA53.17 ; EUR/RC52/R12 ; EUR/RC55/R1 ; EUR/RC54/R3 ; EUR/RC55/R6

⁷ Article 152 du Traité sur l'Union européenne

⁸ 2767^e session du Conseil Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs, Bruxelles, 30 novembre et 1^{er} décembre 2006

⁹ Résolution du Comité régional EUR/RC56/R2 sur la Prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS



with the support of

