



Pr Jean-Pierre
HOUPE

Aider à gérer le stress pour prévenir les maladies cardiovasculaires

Cardiologue, sophrologue, le Docteur Jean-Pierre Houppe s'intéresse depuis longtemps à la dimension psychique des maladies cardiovasculaires. Il anime l'association MEDITAS CARDIO (Mesures d'éducation thérapeutique appliquées au stress en cardiologie) à Thionville qui réunit une vingtaine de cardiologues libéraux et nourrit un projet régional d'éducation thérapeutique, en partenariat avec la Faculté de psychologie de la Santé de Metz. Son objectif : faire prendre en compte le stress psychosocial (stress, anxiété, dépression) en consultation de routine, de la même façon que le cholestérol ou les autres facteurs de risque cardiovasculaire, et l'intégrer dans une démarche de prévention globale. Il a obtenu une aide de la FFC pour évaluer la faisabilité de son projet.

POURQUOI vous intéressez-vous à la gestion du stress ?

« Bien qu'une étude internationale (InterHeart) ait montré de façon scientifique en 2004 que le stress psychosocial constituait un facteur de risque cardiovasculaire majeur, sa prise en charge ne semble pas être à la hauteur de l'enjeu de santé publique. Le traitement médicamenteux des facteurs de risque comme l'hypertension, le diabète ou le cholestérol a contribué à réduire considérablement la mortalité cardiovasculaire depuis 30 ans. En revanche, en ce qui concerne la prévention des facteurs de risque comportementaux – tabagisme, mauvaise hygiène alimentaire et manque d'exercice physique – l'efficacité n'est pas au rendez-vous, comme l'ont montré les volets successifs de l'étude Euroaspire. Il est manifestement plus facile de prendre des médicaments que de changer de comportement. D'où l'hypothèse que nous voulions vérifier : la difficulté de modification comportementale que nous observons en prévention est-elle sous-tendue par un défaut de prise en charge psychologique et par voie de conséquence est-il possible de diminuer les facteurs de risque comportementaux en apprenant aux patients à risque cardiovasculaire à réduire ou à contrôler ce que nous appelons le stress psychosocial ? »

AVEZ-VOUS évalué le stress de vos patients ?

« Une étude que nous avons menée en 2007 dans nos cabinets libéraux pendant une semaine en consultation tout venante montre que les patients expriment un niveau de stress important et qu'ils sont demandeurs de méthodes pour le réduire. Les données que nous avons recueillies sont extrêmement proches des statistiques de l'Organisation mondiale de la santé et de celles recueillies par le monde syndical : 60 % des quelque 1 000 patients interrogés disent souffrir de stress, dont 20 % de façon majeure, 40% d'anxiété dont 12 % à un niveau très élevé, et 20 % ont des signes dépressifs, qui peuvent être sévères dans 7 % des cas. Un quart de ces patients souhaitent une aide psychologique et 75 % se disent prêts à utiliser des méthodes non médicamenteuses. En réalité, seuls 4 % sont pris en charge sur le plan psychologique alors que 40 % prennent des psychotropes – soit le double du taux observé dans la population française d'âge comparable qui consomme elle-même beaucoup plus que nos voisins européens. Nous constatons donc une surconsommation médicamenteuse bien connue, alors que ce type de prise en charge n'a pas fait la preuve de son efficacité, en particulier en prévention cardiaque. »

QUE COMPTEZ-VOUS faire pour répondre à leur demande ?

« Notre démarche de prévention du stress psychosocial repose sur une action d'éducation thérapeutique auprès de patients à risque, qu'ils aient ou non déjà eu un accident cardiovasculaire. Elle s'appuie tout d'abord sur la formation médicale continue, car dans une autre enquête nous avons constaté que le manque de prise en compte des facteurs psychologiques était plus favorisé par un défaut d'information

sur les effets du stress en cardiologie et sur les méthodes de prise en charge que par manque d'intérêt des médecins pour ce problème. Notre objectif est que les médecins généralistes et les cardiologues intègrent pleinement le stress psychosocial comme un facteur de risque, qu'ils puissent l'évaluer de façon aisée en consultation comme ils le font pour le cholestérol ou la tension artérielle et qu'ils l'intègrent dans une démarche de prévention globale, à la fois médicamenteuse et comportementale. Nous souhaitons étendre à la région Lorraine ce que nous expérimentons dans le bassin de Thionville, dans la mesure où l'essai se révélera concluant. »

COMMENT avez-vous mené cette expérience pilote ?

« Nous avons tout d'abord sensibilisé les cardiologues du bassin de Thionville au facteur psychique de la maladie cardiovasculaire, à l'importance du stress dans la pathologie coronaire et à la nécessité de le prendre en charge, en orientant les patients vers des psychologues quand cela leur semble nécessaire. Cette formation théorique a été complétée par une information pratique sur les différentes méthodes de gestion du stress. Nous avons ensuite donné quelques rudiments de cardiologie à un groupe d'une dizaine de psychologues intéressés par ce projet – facteurs de risque, pathologie coronaire, effets cardiovasculaires du stress, etc. Dans le même temps, avec le concours de la faculté de psychologie de la Santé de Metz, nous avons élaboré pour ce groupe de psychologues un protocole standardisé fondé sur des méthodes de relaxation simples et validées (respiration, relaxation corporelle, méditation pour se fixer dans le moment présent).

Nous avons pu alors passer à la phase active du programme : nous avons sélectionné 100 patients qui présentaient des facteurs comportementaux et souhaitaient une aide psychologique. Ils ont suivi par petits groupes un processus classique d'éducation thérapeutique aux facteurs de risque et 5 séances individuelles d'apprentissage à la gestion du stress auprès d'un psychologue. Ces patients sont suivis à 6 mois et un an. Nous allons déterminer si ce programme a un effet sur la réduction du stress et des facteurs de risque et essayer d'établir des corrélations. Les résultats définitifs seront disponibles au printemps 2010. Aujourd'hui nous constatons que l'adhésion des patients au projet est très élevée. On ne compte que 2 % de désistement, alors que dans un processus habituel d'éducation thérapeutique, ce taux est en général supérieur à 20 %. Ce que nous pouvons déjà dire à ce jour, c'est que notre étude de faisabilité est positive : il est parfaitement possible à des cardiologues de prendre en charge le facteur psychique de la maladie artérielle au prix d'une formation simple en collaboration étroite avec des psychologues formés aux techniques de gestion du stress. »

À QUOI a servi l'aide de la FFC ?

« Nous avons reçu une aide de 15 300 € qui a permis de financer des valisettes éducatives qui contiennent des documents sur les maladies cardiovasculaires, les facteurs de risques, le stress et ses conséquences sur la santé cardiovasculaire, les méthodes de prise en charge ainsi qu'un cahier d'entraînement. Grâce à cette aide, l'ensemble du cursus éducatif a été gratuit pour les patients. À l'avenir, nous envisageons de transformer les séances individuelles d'apprentissage de la gestion du stress par des séances collectives, en partenariat avec les Clubs Cœur et Santé avec lesquels nous collaborons déjà dans ce projet. L'aide de la Fédération Française de Cardiologie couvre environ un quart de notre projet, soutenu également par le régime local d'assurance maladie et, de façon indirecte, par un laboratoire. »

LE STRESS ET SES CONSÉQUENCES CARDIOVASCULAIRES

Le stress n'est pas un phénomène néfaste en soi, mais un processus d'adaptation complexe, indispensable pour vivre et qui a permis l'évolution et la survie de l'espèce humaine. Le problème vient du fait que la réaction de stress obéit à la loi du tout ou rien. Si vous êtes attaqué par un individu armé d'un couteau, votre organisme réagit immédiatement en augmentant ses possibilités de coagulation, ce qui permet de réduire le risque de perte sanguine par blessure. Cette réaction de stress est utile et bénéfique. Mais la même réaction se produira si vous subissez une agression verbale de la part d'un collègue de travail et que vous vous mettez en colère. Dans les deux cas, votre organisme réagit comme si votre vie était en danger. C'est vrai dans le premier cas, non dans le second. Ce n'est donc pas le stress qui est dangereux pour la santé, mais le déclenchement d'une chaîne de réactions à un moment inapproprié et de façon disproportionnée.

« Exercer un métier à haute responsabilité augmente le risque de maladie cardiaque » déclarait voici plus de cent ans Sir William Osler, un cardiologue canadien. L'hypothèse d'une relation entre le stress psychosocial et la pathologie cardiaque n'est donc pas récente.

Le stress psychosocial (stress, anxiété, dépression) est un fait de société auquel s'intéresse surtout le monde du travail. Selon l'Organisation mondiale de la santé, il touche 50 % de la population et serait responsable de 30 % des arrêts de travail. 30 % des salariés

européens estiment qu'il affecte leur santé. Son coût global est évalué entre 20 et 50 milliards € par an en France.

La description en 2002 des cardiopathies de stress (syndrome de Tako Tsubo) a révélé de façon scientifique ce que la sagesse populaire connaît depuis longtemps : le cœur d'un être humain peut se briser de chagrin sans que ses artères coronaires soient obstruées.

Menée à l'échelle mondiale, l'étude InterHeart a montré de façon indiscutable en 2004 que le stress psycho-social est dans le peloton de tête des facteurs de risque cardiovasculaire. Plusieurs milliers d'études attestent de son influence sur le cœur, en particulier pour la pathologie coronaire. De ces travaux, il ressort que les facteurs psychiques agissent de façon indirecte en favorisant ou en aggravant les facteurs de risque classiques (tabac, hypertension artérielle, cholestérol, obésité) et aussi de manière directe en provoquant un processus inflammatoire qui favorise les lésions de des vaisseaux et des modifications des plaquettes sanguines, ce qui peut entraîner une obstruction artérielle.

Le stress psychosocial peut ainsi retentir à chaque étape de la maladie coronaire et il influence également le résultat des traitements par dilatation ou par chirurgie.

Il peut être pris en charge, selon plusieurs méthodes qui ont fait la preuve de leur efficacité aussi bien pour sa réduction que pour la baisse de la mortalité cardiovasculaire.

Pour en savoir plus : www.meditas-cardio.fr