

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7

FACULTÉ DE MÉDECINE

---

Année 2012

n° \_\_\_\_\_

**THÈSE  
POUR LE DIPLOME D'ÉTAT  
DE  
DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**MANSOURI Leïla**

**Née le 25 novembre 1982 à Paris (75)**

\_\_\_\_\_  
*Présentée et soutenue publiquement le 28 juin 2012*  
\_\_\_\_\_

**CONNAISSANCES ET PERCEPTION DE LA NOTION  
DE FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE  
CHEZ LES PATIENTS EN MEDECINE GENERALE**

Président de thèse : Pr Ronan ROUSSEL

Directeur de thèse : Dr Laurence COBLENTZ-BAUMANN

**DES de Médecine générale**

# REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Ronan ROUSSEL : merci de me faire l'honneur de présider cette thèse. Je tiens à vous assurer de mon respect sincère et de ma gratitude face à votre disponibilité.

A tous les membres de mon jury de thèse : merci de me faire l'honneur d'examiner ce travail et de participer à ma soutenance.

Au Dr Laurence COBLENTZ-BAUMANN : merci de ta présence à mes côtés dans cette aventure. Ta disponibilité, ta bonne humeur, tes bons conseils et ta patience me permirent depuis le début d'accomplir mon travail sous d'heureux auspices.

A tous mes professeurs et maîtres de stages: merci pour leurs enseignements.

Aux confrères, médecins généralistes, qui m'ont permis d'user de leurs locaux et d'interviewer leurs patients : Dr Jean-Marc GALIBERT et Dr Jean-Noël LEPRONT à Champigny-sur-Marne; Dr Katia TOULOTTE et Dr Christian BENSIMON à Saint-Denis.

A mes parents bien aimés, pour leur soutien inconditionnel et dont le seul objectif dans la vie est le bonheur et la satisfaction de leurs enfants. Je ne les remercierai jamais assez.

A mon frère et à ma sœur, pour leurs encouragements et leur présence.

A ma famille.

A mes amis rencontrés sur les bancs de la fac ou ailleurs.

# TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION .....	6
1.1. Les maladies cardio-vasculaires : quelques chiffres .....	6
1.2. Historique .....	7
1.3. Question de recherche .....	8
1.4. Objectif .....	8
2. CONTEXTE .....	9
2.1. Les facteurs de risque .....	9
2.1.1. Le risque .....	9
2.1.2. Le facteur de risque .....	11
2.2. Les maladies cardio-vasculaires .....	12
2.2.1. L'athérosclérose.....	12
2.2.2. Les maladies cardio-vasculaires .....	13
2.3. Les facteurs de risque cardio-vasculaire .....	15
2.3.1. Remarque .....	15
2.3.2. Les facteurs de risque cardio-vasculaire.....	16
2.4. Le risque cardio-vasculaire global .....	20
2.4.1. Définition .....	20
2.4.2. Objectifs .....	21
2.4.3. Outils.....	21
2.5. Rôle du généraliste .....	22
3. MATERIEL ET METHODE .....	24
3.1. Le choix de la méthode .....	24
3.1.1. La recherche qualitative .....	24
3.1.2. Les différentes étapes de la recherche qualitative .....	25
3.2. Notre étude.....	26
3.2.1. La population.....	26
3.2.2. L'interviewer .....	27

3.2.3. Les entretiens.....	27
3.2.4. Le codage .....	28
4. RESULTATS .....	29
4.1. Généralités .....	29
4.2. Thèmes retenus .....	29
4.3. Résultats .....	31
4.3.1. Le ressenti du patient.....	31
4.3.2. Le patient et le risque .....	32
4.3.3. Le patient et les maladies cardio-vasculaires.....	39
4.3.4. Le patient et les facteurs de risque cardio-vasculaire .....	42
4.3.5. Le patient et son médecin .....	46
4.3.6. Les questions du patient .....	50
4.3.7. Les solutions du patient .....	53
4.3.8. Le patient face aux obstacles.....	56
5. DISCUSSION .....	60
5.1. Analyse des résultats .....	60
5.1.1. Le patient .....	60
5.1.2. Les mots .....	63
5.1.3. Les sources d'informations .....	66
5.2. Forces et limites de l'étude.....	71
5.2.1. Les limites .....	71
5.2.2. Les forces.....	72
6. CONCLUSION.....	74
7. ANNEXES .....	77
ANNEXE 1 .....	77
ANNEXE 2 .....	78
ANNEXE 3 .....	81
ANNEXE 4 .....	82
ANNEXE 5 .....	84

8. ENTRETIENS.....	85
<i>ENTRETIEN 1</i> .....	85
<i>ENTRETIEN 2</i> .....	89
<i>ENTRETIEN 3</i> .....	94
<i>ENTRETIEN 4</i> .....	98
<i>ENTRETIEN 5</i> .....	101
<i>ENTRETIEN 6</i> .....	105
<i>ENTRETIEN 7</i> .....	109
<i>ENTRETIEN 8</i> .....	112
<i>ENTRETIEN 9</i> .....	115
9. BIBLIOGRAPHIE.....	118

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Les maladies cardio-vasculaires : quelques chiffres

Selon l'HAS (Haute Autorité de Santé), les maladies cardio-vasculaires correspondent à différentes pathologies chroniques ou événements ayant en commun une physiopathologie liée à l'athérosclérose [3].

Il s'agit des :

- Maladies coronariennes (angor d'effort, angor instable, infarctus du myocarde, mort subite) ;
- Accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques ou ischémiques, transitoires ou constitués) ;
- Pathologies vasculaires périphériques (artériopathie oblitérante des membres inférieurs, anévrisme aortique, insuffisance rénale par néphro-angiosclérose)

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde: on estime à 17,3 millions le nombre de décès qui leur est imputable, soit 30% de la mortalité mondiale totale [1].

A l'échelle nationale, les maladies cardio-vasculaires représentent en France la deuxième cause de mortalité avec près de 150.000 décès annuels (soit 27.5 % des décès), juste derrière les cancers (29.6%) [2].

Chez les femmes, en France, les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de décès, avec 30.1% des décès [2].

Les maladies cardio-vasculaires représentent enfin le poste le plus important de la consommation de soins et de biens médicaux dans notre pays [3]. Elles vont être responsables de 11.5 % des hospitalisations et d'un tiers des motifs d'exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée (ALD) [4].

## 1.2. Historique

Les études épidémiologiques prospectives, avec la mise en place d'un suivi médical sur plusieurs années d'une population, dont les caractéristiques initiales sont connues, ont permis de corrélérer à la survenue d'accidents vasculaires certaines de ces caractéristiques.

La plus connue de ces études reste celle de Framingham, petite ville de la côte Est américaine où l'ensemble de la population adulte (près de 5000 personnes) a été suivi médicalement à partir de 1948 [3].

La première publication de cette étude identifiant des facteurs de risque cardio-vasculaire remonte à 1961.

L'identification de facteurs de risque cardio-vasculaire a permis la mise en place de recommandations en matière de dépistage et de prise en charge ciblée de ces facteurs.

L'une des missions du médecin généraliste, en tant que premier niveau de recours aux soins, est d'assurer les soins de prévention (dépistage, éducation sanitaire, etc.) et de contribuer à la promotion de la santé [6]. Ainsi la prévention cardio-vasculaire fait partie du quotidien de tout praticien. Néanmoins de nombreuses études ont mis en évidence un décalage entre les recommandations officielles et les résultats objectifs mesurés auprès des patients [7].

En juillet 1999, l'enquête REACT a eu pour objectif d'évaluer les pratiques des médecins généralistes en matière de prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire et en parallèle, d'analyser les perceptions de la population générale à propos de ces facteurs de risque.

Au décours de cette enquête prospective et descriptive, il est apparu des différences entre la perception du risque cardio-vasculaire par les patients et

le niveau de connaissance théorique des médecins. Ainsi, les médecins généralistes estiment que leurs patients connaissent le lien entre taux de cholestérol et maladies cardio-vasculaires (86%) alors qu'en pratique ce lien n'est établi que pour 50% de la population générale [7].

### 1.3. Question de recherche

Qu'en est-il de la perception réelle de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire chez les patients en médecine générale : qu'en savent-ils et quelles représentations s'en font-ils ?

### 1.4. Objectif

Evaluer les connaissances, la compréhension de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire chez nos patients, et leurs éventuelles insuffisances.

## 2. CONTEXTE

### 2.1. Les facteurs de risque

#### 2.1.1. Le risque

##### 2.1.1.1. Etymologie

Le dictionnaire culturel d'Alain Rey date l'origine du mot *risque* dans la langue française vers la fin du 16<sup>ème</sup>, voire au milieu du 17<sup>ème</sup>. Siècle.

Le mot *risque* serait issu du grec byzantin *rizikon* au sens « le hasard, le destin ». Ce lien éventuel entre le risque et le hasard ou le destin nous renvoie à d'autres notions comme celle de la fatalité [8].

Il pourrait également être un emprunt à l'arabe *risq* qui signifie « la part de bien que Dieu attribue à chaque homme [...] d'où évènement fortuit puis risque » [9].

Une autre hypothèse quant à l'étymologie du mot *risque* est le lien avec le mot latin *resecare* signifiant « couper » et dont l'évolution en latin médiéval *resecum* signifiait « écueil ». L'écueil ou le récif étant des obstacles que le navigateur doit absolument éviter, on y retrouve là la signification « danger » [8].

Au 16<sup>e</sup> siècle, le mot allemand *ryzigo* avait une connotation plutôt positive et pouvait signifier « aventure, entreprise, espoir et réussite » [8].

Ainsi les deux significations « danger » et « chance » sont comprises aujourd'hui encore et les limites entre les deux ne sont pas toujours si nettes ;

le risque étant souvent lié à la notion de plaisir comme le résume bien l'adage « no risk no fun ».

#### 2.1.1.2. Définition

Le dictionnaire français Larousse définit le risque ainsi : il s'agit d'un danger ou d'un inconvénient plus ou moins probable auquel on est exposé.

Le risque est une notion difficile à cerner mais de façon générale, on peut dire que c'est une contingence indésirable, appréhendée, relativement anodine et peu probable. Par appréhendée, on entend par là que le risque est connu : en ce sens il se distingue par exemple de l'aléa ou de l'incident.

La notion de risque a évolué au fil du temps. On est passé de la notion de risque dans laquelle l'Homme subit les lois de la nature à une notion, plus récente, de risque confronté où apparaît une certaine combativité vis-à-vis de ce dernier, l'Homme devient actif ; ainsi apparaît la notion de gestion des risques, notamment dans le domaine de la santé.

Dans le contexte médical, le risque se définit comme étant la probabilité d'un incident à venir, indésirable (perte), potentialisé par les conséquences de la perte [10].

Le risque quantifie donc une probabilité de survenue d'un événement, éventuellement dans un intervalle de temps. Il se présente sous deux aspects : une probabilité pour l'individu et une fréquence pour un groupe d'individus [8].

## 2.1.2. Le facteur de risque

### 2.1.2.1. Définition

Un facteur de risque peut se définir comme un état physiologique, pathologique ou encore une habitude de vie associés à une incidence accrue de la maladie. Il s'agit là d'une définition relativement large et certains critères sont nécessaires pour retenir le terme de "facteur de risque", en particulier lorsque l'on établit un lien de causalité entre le facteur et la maladie [5].

### 2.1.2.2. Critères retenus

Classiquement, sept critères sont nécessaires pour retenir le terme de facteur de risque :

- *La force de l'association* : elle est exprimée par le risque relatif observé chez les sujets exposés par rapport aux non exposés.
- *L'association graduelle* : le risque de développer la maladie augmente parallèlement au niveau du facteur de risque.
- *La cohérence dans le temps* : le facteur de risque précède bien la maladie.
- *La cohérence entre différentes études* : l'association est bien retrouvée dans diverses études portant sur des populations différentes et des groupes vivant dans des conditions différentes.
- *L'Indépendance* : l'association entre le facteur et la maladie persiste même lorsque sont pris en considération les effets des autres facteurs de risque (analyse multi-variée).

- *Le caractère plausible de l'association* : l'association constatée est cohérente avec les résultats d'autres approches (sciences fondamentales, expérimentations animales ou in-vitro, études cliniques).
- *La réversibilité* : si la correction du facteur de risque permet de prévenir la maladie (ou plus précisément d'en réduire l'incidence).

### 2.1.2.3. Marqueur de risque

Il faut distinguer d'une part le facteur du risque et d'autre part le marqueur de risque :

Un facteur de risque a prouvé une relation de cause à effet vis-à-vis d'une pathologie alors qu'un marqueur de risque est statistiquement associé à une pathologie mais le lien causal n'est pas prouvé.

## 2.2. Les maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires représentent un enjeu primordial en matière de santé publique. En effet, elles ne cessent de se développer dans les pays industrialisés, alors même que le mécanisme de ces affections est aujourd'hui connu : le point de départ de ces pathologies est l'athérosclérose.

### 2.2.1. L'athérosclérose

#### 2.2.1.1. Définition

Le mot athérosclérose a été proposé en 1904 par Felix Marchand à partir des mots de racine grecque *athéré* qui signifie bouillie et *sclérose* qui signifie dur.

L'athérosclérose est définie depuis 1958 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant une association variable de remaniement de la couche interne des artères de gros et moyen calibre. Elle consiste en une accumulation focale de lipides, de glucides complexes, de sang et de produits sanguins, de tissu fibreux et de dépôts calcaires. Le tout est accompagné de modification de la média (tunique intermédiaire des vaisseaux artériels).

#### 2.2.1.2. Physiopathologie

L'athérosclérose est la lésion pathologique responsable des maladies cardio-vasculaires. L'athérosclérose est une atteinte inflammatoire chronique de la paroi artérielle d'origine multifactorielle. Elle est d'installation lente et progressive.

Au stade de la plaque d'athérome qui infiltre et épaissit la paroi, la lésion reste silencieuse pendant de nombreuses années.

Ce n'est que lorsque survient la thrombose engendrée par l'instabilité de la plaque que la lésion passe de la quiescence à l'ischémie clinique.

Quand l'ischémie coronarienne ou cérébrale « parle » cliniquement, les lésions artérielles sont déjà très évoluées.

Il est indispensable d'agir en amont des accidents ischémiques. En d'autres termes, il faut identifier tous les facteurs toxiques pour le système cardiovasculaire.

#### 2.2.2. Les maladies cardio-vasculaires

Nous citerons les deux principales représentées par les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux.

### 2.2.2.1. La maladie coronarienne

Les maladies coronariennes ou coronaropathies regroupent différentes entités: L'angor, l'infarctus du myocarde et la cardiopathie ischémique chronique [3].

La coronaropathie est une maladie initiée par des lésions au niveau des parois des vaisseaux qui irriguent le cœur: les artères coronaires.

Elles représentent la manifestation la plus courante de la maladie cardiovasculaire. Elles ont été responsables en 2009 de près de 40 000 décès en France, représentant ainsi la deuxième cause de mortalité en France après les cancers.

### 2.2.2.2. L'accident vasculaire cérébral

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un déficit neurologique soudain, d'origine vasculaire, causé par un infarctus ou une hémorragie au niveau du cerveau. L'accident ischémique est la cause la plus fréquente d'AVC avec 80% des cas. Il touche chaque année environ 130 000 nouveaux patients en France, avec une prévalence estimée à 400.000 patients. Les AVC sont l'une des principales causes de mortalité en France, davantage chez la femme que chez l'homme [11].

Ainsi, selon l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), il représente :

- La troisième cause de mortalité en France.
- La deuxième cause de démence (après la maladie d'Alzheimer).
- La première cause de handicap acquis de l'adulte.

La prévention en matière de maladies cardio-vasculaires a pour objectif d'empêcher la survenue ou l'évolution de l'athérosclérose. Pour ce faire, elle a nécessité l'identification de facteurs de risque cardio-vasculaire, afin d'évaluer le risque à l'échelle individuelle de morbi-mortalité et de mettre en place un dépistage précoce de ces facteurs.

## 2.3. Les facteurs de risque cardio-vasculaire

### 2.3.1. Remarque

Signalons d'abord que les différentes recommandations nationales en matière de dépistage et de prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire divergent sur un point important, à savoir la définition et le nombre de facteurs de risque à prendre en compte pour évaluer le risque cardio-vasculaire : la définition d'une dyslipidémie dans la recommandation publiée par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) ne correspond pas à celle donnée dans la recommandation publiée par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) [3].

Les recommandations européennes et américaines identifient quant à elles trois groupes de facteurs de risque cardio-vasculaire classés selon leur degré d'imputabilité (*annexe 1*).

#### LES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE MAJEURS :

L'**hypertension artérielle**, les **dyslipidémies**, le **diabète** et le **tabagisme** pour les facteurs modifiables; l'**âge** et l'**hérédité cardio-vasculaire** en matière de facteurs de risque non modifiables.

On parle de facteur de risque *majeur* lorsqu'il lui est rattaché un effet multiplicateur du risque cardio-vasculaire indépendamment des autres facteurs de risque.

#### LES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE PREDISPOSANTS :

Les facteurs de risque cardio-vasculaire *prédisposants* : L'obésité androïde, la sédentarité, la ménopause et les facteurs psychosociaux comme la précarité, l'origine géographique.

On parle de facteur de risque *prédisposant* lorsque celui-ci présente un effet potentialisateur quand il est associé aux facteurs de risque majeurs.

#### LES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE DISCUTES :

Nous citerons parmi ceux-ci : l'élévation des triglycérides, les lipoprotéines LDL petites et denses, l'élévation de l'homocystéine, les marqueurs de l'inflammation (CRP, IL-6), les facteurs infectieux (chlamydia pneumoniae, Helicobacter pylori, cytomegalovirus...).

La notion de facteur de risque *discuté* renvoie au fait qu'il soit associé à un risque augmenté de maladies cardio-vasculaires mais avec un degré d'imputabilité méconnu.

### 2.3.2. Les facteurs de risque cardio-vasculaire

Seront développés ici uniquement les facteurs de risques majeurs reconnus par tous.

#### **AGE ET SEXE**

Le risque cardio-vasculaire augmente avec l'âge.

L'homme est plus exposé aux accidents cardio-vasculaires que la femme en période d'activité génitale mais le niveau de risque chez cette dernière rejoint très progressivement celui de l'homme après la ménopause.

Ainsi sont considérés comme des facteurs de risque :

Age > 50 ans pour l'homme

Age > 60 ans pour la femme.

### ***ANTECEDENTS FAMILIAUX***

La prédisposition familiale est un facteur de risque majeur.

On considère dans ce cas-là la survenue d'accidents cardio-vasculaires précoces chez un parent du premier degré :

- Infarctus du myocarde ou mort subite :
  - Chez le père (ou hommes du premier degré) avant l'âge de 55 ans.
  - Chez la mère (ou femmes du premier degré) avant l'âge de 65 ans.
  
- Antécédents familiaux d'AVC précoce < 45 ans

Dans la population générale, on retrouve 14% d'antécédents familiaux, ce taux passant à 72% pour les hommes de moins de 55 ans et victimes d'infarctus [5].

### ***TABAGISME***

Il s'agit d'un facteur de risque majeur.

La France compte 15 millions de fumeurs. Un tiers des personnes de 12 à 75 ans fume, ne serait-ce que de temps en temps.

Tout fumeur, ou personne ayant arrêté de fumer il y a moins de trois ans est considérée à risque; au bout de trois ans, le pronostic cardio-vasculaire rejoint celui des non-fumeurs.

Le tabac prédispose particulièrement au risque de maladie coronarienne et d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI).

Une consommation de 20 cigarettes par jour expose ainsi à un risque de coronaropathie multiplié par 3; un risque d'infarctus ou de mort subite multiplié par 5 et un risque d'AOMI multiplié par 7 [12].

### ***DYSLIPIDEMIE***

Les perturbations du métabolisme lipidique sont étroitement liées à la survenue d'accidents cardio-vasculaires.

Un taux élevé de LDL cholestérol « mauvais cholestérol » ainsi qu'un taux abaissé de HDL cholestérol « bon cholestérol » s'accompagnent d'une augmentation de la morbi-mortalité.

Ainsi des seuils d'interventions ont été mis en place en matière de prévention primaire :

L'intervention diététique est toujours de mise.

En cas d'hypercholestérolémie, il est indiqué d'instaurer un traitement hypolipémiant en fonction de l'association à d'autres facteurs de risques, selon le taux de LDL cholestérol :

- Sans aucun autre facteur de risque, si le taux de LDL  $\geq 2.2$ g/L
- Associé à un autre facteur de risque, si le taux de LDL est  $\geq 1.9$  g/L
- Associé à deux autres facteurs de risque, si le taux de LDL est  $\geq 1.6$  g/L
- Associé à trois autres facteurs de risque, si le taux de LDL est  $\geq 1.3$  g/L

Concernant le HDL cholestérol, une concentration élevée ( $>0,60$  g/L) est considérée comme protectrice, alors qu'une concentration basse de ( $< 0,35$  g/L) sera considérée comme un facteur de risque.

## ***HYPERTENSION ARTERIELLE***

L'hypertension artérielle est définie par :

- une pression artérielle systolique  $\geq 140$  mmHg et / ou
- une pression artérielle diastolique  $\geq 90$  mmHg
- mesurée au cabinet médical
- sur 2 mesures par consultation, au cours de 3 consultations successives, en 3 à 6 mois.

Le lien entre niveau tensionnel et risque cardiovasculaire est continu.

En France, l'hypertension artérielle touche environ 7 millions de personnes.

La prévention en matière d'hypertension artérielle repose sur les mesures hygiéno-diététiques d'une part, et nécessite souvent le recours à un traitement médicamenteux antihypertenseur.

Les objectifs en matière de chiffres tensionnels seront encore plus stricts chez le patient diabétique ou insuffisant rénal.

## ***DIABETE***

Le diabète est défini par :

Une glycémie  $> 1.26$  g/L après un jeûne de 8 h et vérifié à 2 reprises

ou un syndrome polyuro-polydypsique associé à un amaigrissement et une glycémie  $> 2$  g/L

ou une glycémie  $> 2$  g/L deux heures après l'ingestion de 75 g de glucose (Hyper Glycémie Provoquée par voie Orale, HGPO)

En 2009, on estime à plus de 3,5 millions le nombre de personnes atteintes de diabète en France (avec près de 90 % de diabète de type II)

En 2000, le taux de prévalence du diabète était de 2,6%. En 2006, il était déjà à 3,95%. En 2009, il atteint les 4,4% selon l'Institut de Veille Sanitaire (INVS).

En ligne de mire, les principales raisons de l'augmentation de la maladie : le vieillissement de la population, le surpoids et l'obésité, le type d'alimentation, la sédentarité.

A cela s'ajoutent les diabétiques qui s'ignorent. Il y a encore peu, on évaluait ce chiffre à environ 500 000, c'est sans doute à 600 000, voire 700 000 qu'il faut maintenant l'estimer, selon l'INVS.

## 2.4. Le risque cardio-vasculaire global

La notion de risque cardio-vasculaire global individuel est une notion assez récente (1998) même si cela faisait implicitement déjà partie de la vision d'ensemble que le médecin généraliste pouvait avoir de chacun de ses patients [15].

### 2.4.1. Définition

Il s'agit de tenir compte et d'intégrer la totalité des facteurs de risque cardio-vasculaire qui concernent un individu, de façon à en déduire une résultante qui établit un niveau de risque qui lui est personnel.

On peut ainsi définir le risque cardio vasculaire global comme étant la probabilité individuelle de survenue d'un événement cardiovasculaire (Infarctus du myocarde, angor, AVC,..) pour un patient, dans un délai donné (en général 10 ans).

Cette évaluation tiendra compte, outre de la somme des facteurs de risque, de l'effet potentialisateur de certains d'entre eux sur l'impact d'autres. Le risque global individuel ainsi établi déterminera la stratégie de prise en charge.

### 2.4.2. Objectifs

On décrit plusieurs objectifs à la détermination du risque cardio-vasculaire global :

- Aide à la décision pour prescrire un traitement préventif,
- Amélioration de la qualité de la prise en charge du sujet grâce à des mesures thérapeutiques adaptées au niveau de risque global,
- Prise en charge individuelle et personnalisée,
- Optimisation du rapport coût /efficacité.

### 2.4.3. Outils

Le risque cardiovasculaire (RCV) global peut être estimé, soit en additionnant un à un les facteurs de risque, soit grâce à des modèles de risque prenant en compte la valeur effective de certains facteurs de risque majeurs.

Les deux grands modèles existants qui semblent rassembler un consensus professionnel [3] sont :

#### ***LE MODELE DE FRAMINGHAM***

Le modèle de Framingham découle de l'étude américaine du même nom, qui reposait sur le suivi de plus de 5000 individus sur plusieurs années.

*(Annexe 2)*

Ce modèle permet d'estimer le risque de présenter un évènement coronarien non fatal dans les 10 ans à venir à partir des facteurs de risque cardio-vasculaire suivants : l'âge, le sexe, le taux de LDL-cholestérol, celui du HDL-cholestérol, la pression artérielle, le diabète et le tabac.

Ainsi il s'agit d'un modèle prédictif de morbidité cardio-vasculaire.

## **LE MODELE SCORE**

Le modèle SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) dérive de l'étude de 200.000 individus de 11 pays européens suivis pendant 13 ans.

Le modèle européen SCORE permet ainsi d'estimer le risque de présenter un évènement cardio-vasculaire fatal dans les 10 ans à venir à partir de : l'âge, du sexe, du cholestérol total, de la pression artérielle systolique, et du tabac. (*Annexe 3*)

Ainsi il s'agit d'un modèle prédictif de mortalité cardio vasculaire.

### **2.5. Rôle du généraliste**

De nombreuses études ont montré que les médecins généralistes maîtrisaient bien les facteurs de risque cardio-vasculaire et leur mode de dépistage auprès de leurs patients. La notion plus récente de risque cardio-vasculaire global est moins connue par les praticiens : elle est cependant souvent intuitive et non posée de façon objective et quantifiable par des modèles existants [15].

L'étude REACT a permis de montrer, entre autres, que les médecins avaient souvent la conviction que leurs patients connaissaient le lien entre le taux de cholestérol et la survenue de maladies cardio-vasculaires, mais que cette conviction était en fait une surestimation de la réalité [7].

Par ailleurs, une étude qualitative portant sur la perception et le vécu de l'hypercholestérolémie réalisé en France en 2000 mit en évidence des divergences entre la perception des patients et celle des médecins [16].

Ces divergences portaient principalement sur la désignation en tant que maladie. Les patients atteints de dyslipidémie étant asymptomatiques, ils ne

se sentaient pas malade ou concernés par un certain discours médical préventif. Par ailleurs, cette étude a permis de mettre en avant les méconnaissances des patients dyslipidémiques quant à un éventuel risque cardio-vasculaire.

De ce fait, il semble légitime de se questionner sur la perception, dans l'esprit des patients en médecine générale et en prévention primaire, de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire, d'autant plus que cette expression, utilisée très largement au quotidien par les généralistes, renferme un nombre important de notions différentes (et plus ou moins complexes) citées précédemment.

### **3. MATERIEL ET METHODE**

#### **3.1. Le choix de la méthode**

##### **3.1.1. La recherche qualitative**

Les travaux ont porté sur l'étude des comportements, ils ont exploré les représentations, le vécu et la perception des patients en matière de facteurs de risque cardio-vasculaire.

L'objectif ici n'était pas de quantifier ou de déterminer les facteurs de risque cardio-vasculaire dans une population, mais plutôt d'en connaître les différentes visions, interprétations, et ressentis. On se situe ainsi non pas dans la comptabilisation mais dans la compréhension de phénomènes individuels.

Devant l'observation de facteurs subjectifs, la méthode de recherche la plus appropriée nous a donc paru être celle de la recherche qualitative [17].

La recherche qualitative produit et analyse des données descriptives, telles que les paroles écrites ou dites et le comportement des personnes interrogées.

La recherche qualitative, malgré sa fréquente comparaison ou opposition à la recherche quantitative, n'en demeure pas moins rigoureuse. Elle est clairement indiquée dans le cadre d'une démarche interprétative après recueil de données verbales [17].

### 3.1.2. Les différentes étapes de la recherche qualitative

La démarche se doit d'être rigoureuse et se fait pas à pas [17] :

L'étape initiale est celle de la recherche bibliographique afin de faire la *revue de la littérature* sur le sujet étudié.

Ensuite il s'agit de définir la *question de recherche* de manière précise.

Ces étapes primordiales permettront de mettre en place l'un des outils essentiels au bon déroulement de la recherche qualitative, celui du *guide d'entretien*.

Puis Il faudra choisir la technique de recueil de données appropriée : les deux grandes façons de procéder sont celles des entretiens individuels et celle des entretiens de groupe.

Le guide d'entretien sert alors de fil conducteur tout au long de l'interview, auxquels peuvent venir s'ajouter d'autres éléments au fur et mesure de la conversation : il s'agit ici d'un guide semi-structuré, avec des questions posées de façon claire et intelligible, simples et faciles à poser oralement, auxquelles on ne peut pas répondre simplement par oui ou non mais plutôt de façon détaillée et illustrée.

Nous avons opté pour des entretiens individuels : les entretiens de groupe ou focus group présentent certains avantages [25] mais dans ce contexte de compréhension des perceptions de chacun, nous nous sommes orientés vers la réalisation d'entretiens individuels afin d'éviter les phénomènes de *leader-effect* intragroupe et les mimétismes inter participants [18].

Les entretiens étaient semi-dirigés, constitués de nombreuses questions ouvertes, avec une trame dressée par le guide d'entretien, laissant ainsi place à une certaine liberté de réponse de la part des participants.

Les questions étaient posées dans le cadre d'une conversation, et se devaient d'être faciles à dire, compréhensibles par tous, ayant la même signification

pour tous : les questions ont été claires et courtes sans perdre l'objectif initial du travail.

Les entretiens se sont fait oralement, en présence des personnes interrogées. Les discussions ont été enregistrées intégralement à l'aide d'un dictaphone et retranscrites au plus vite.

La population à étudier devait être concernée par le sujet abordé, ainsi une limite d'âge inférieure a été fixée. Par ailleurs, pour sélectionner les patients à inclure, une question de pré tri a été définie : celle-ci devait être rapide, courte, claire, de réponse évidente, et en rapport avec le sujet de notre travail.

L'échantillon a été choisi et raisonné. Il ne s'agissait pas de faire une sélection aléatoire de patients. Le nombre de patients inclus n'a pas été préétabli.

Les entretiens se sont poursuivis, avec en parallèle une analyse progressive des données recueillies. L'analyse s'est faite par codage, et c'est la poursuite de l'analyse, jusqu'au moment où elle n'apporte plus de nouvel élément, qui entraîne l'arrêt du recueil des données : c'est la saturation des données.

## 3.2. Notre étude

### 3.2.1. La population

La population devait être concernée par le sujet du risque cardio-vasculaire, il a donc été fixée une limite d'âge inférieure : 35 ans.

Les patients devaient également présenter deux facteurs de risque cardio-vasculaire.

Une question de pré tri a été définie afin d'inclure les patients, cette question concernait un facteur de risque évident à détecter auprès du patient : le tabagisme.

Ainsi la question de pré-tri « *fumez-vous ?* » permettait une première sélection, s'ajoutait à cela le repérage d'un second facteur de risque cardio-vasculaire parmi les autres facteurs de risque majeurs : l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie, l'hérédité cardio-vasculaire.

Pour cette étude, seuls les patients en prévention primaire étaient concernés, ont donc été exclus tous les patients avec antécédents d'évènements cardio-vasculaires.

Les personnes recrutées étaient des patients qui ont consulté en médecine générale :

- dans un cabinet médical à Villeneuve Le Roi dans le Val de Marne
- dans un cabinet médical à Champigny-sur-Marne dans le Val de marne.
- dans un cabinet médical à Saint- Denis en Seine Saint Denis
- à Ermont dans le val d'Oise

### 3.2.2.L'interviewer

Moi.... !

### 3.2.3.Les entretiens

Les entretiens ont été réalisés dans les cabinets de médecine générale ou au domicile du patient. Les dossiers informatisés des patients étaient disponibles au moment de l'entretien, hormis pour l'un d'eux.

Tous les patients sollicités pour l'étude ont accepté de se soumettre à l'entretien.

Le Guide d'entretien a permis un déroulement des interviews organisé en 3 axes : une première partie concernait le patient, une seconde partie s'attardait

sur les mots employés et une troisième partie sur les sources d'information du patient. On y retrouve au total 22 questions (*Annexe 5*).

Les entretiens ont duré entre quatorze et quarante-quatre minutes, avec une durée moyenne de vingt-trois minutes par entretien.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord oral des participants.

L'enregistrement s'est fait à l'aide d'un dictaphone de type application iPhone. Les entretiens ont ensuite été retranscrits sur un fichier Word dans la semaine suivant leur réalisation.

#### 3.2.4. Le codage

Les retranscriptions ont été codées d'une part par l'auteur de cette thèse avec l'aide de sa directrice de thèse et d'autre part par une autre étudiante (Naima EB). Chaque codage s'est fait de façon individuelle suivi ensuite d'une comparaison et d'une mise en commun du codage pour aboutir au résultat final.

Un codage numérique et en couleur a été mis en place; les citations ont ensuite été regroupées par items permettant une vue d'ensemble plus globale du codage. Le travail de codage ainsi effectué a permis l'émergence de thèmes découlant des entretiens effectués.

## 4. RESULTATS

### 4.1. Généralités

Neuf entretiens ont été réalisés entre le 25 octobre 2011 et le 28 mai 2012.

J'ai interrogé 5 hommes et 4 femmes.

Ils avaient entre 42 et 69 ans : 2 personnes entre 35 et 49 ans, 5 personnes entre 50 et 59 ans et 2 personnes entre 60 et 69 ans.

Le caractère raisonné et choisi de l'échantillonnage a permis une diversité d'âge, de sexe, mais également de profil socio-professionnel (*annexe 5*).

La diversité se retrouve également au niveau des origines : l'une des personnes interrogées est d'origine camerounaise, une autre d'origine algérienne, une autre d'origine portugaise et une autre encore d'origine italienne.

### 4.2. Thèmes retenus

#### - *Le ressenti du patient :*

Nous avons tenté dans un premier temps d'évaluer le ressenti des patients quant à la perception qu'ils ont de leur état de santé, de savoir s'ils se considéraient en bonne santé, et dans le cas contraire, nous avons cherché à identifier les éléments qui représentaient des freins à leur forme.

#### - *Le patient et le risque :*

Avant même d'essayer de leur faire identifier leurs risques personnels, il nous a semblé pertinent de vérifier le niveau de conscience de la prise de risque par chacun. Puis le travail a consisté à évaluer la représentation qu'ils se

faisaient du risque et enfin d'évaluer leur connaissance de la notion de facteurs de risque.

- *Le patient et les maladies cardio-vasculaires :*

La première étape a consisté à évaluer leur compréhension de la terminologie des maladies cardio-vasculaires, puis nous avons voulu cerner leurs connaissances en matière de maladies cardio-vasculaires avant de s'attacher à la représentation qu'ils s'en faisaient.

- *Le patient et les facteurs de risque cardio-vasculaires :*

L'objectif a été de savoir ce que leur évoquait la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire avant de leur demander de citer les facteurs dont ils avaient connaissance.

- *Le patient et son médecin :*

Dans cette partie, il était question de cerner l'opinion qu'ils se faisaient de leur médecin : d'abord en recueillant les qualités qu'ils attribuaient à leur médecin, mais aussi en les interrogeant sur le rôle attendu de leur médecin. Il nous a semblé intéressant de leur demander ce qu'ils avaient retenu des messages transmis par leur médecin, avant enfin d'évaluer l'influence de ce dernier sur leurs attitudes.

- *Les questions du patient :*

Nous avons demandé aux patients interrogées de nous faire part de leurs interrogations en matière de santé en général et de prévention cardio-vasculaire en particulier.

- *Les solutions du patient :*

L'étape suivante consistait à évaluer les solutions proposées par les patients afin de réduire leur risque cardio-vasculaire, il s'agissait là aussi bien d'actions déjà entreprises ou alors de résolutions pour un futur à plus ou moins long terme.

- *Le patient et ses obstacles* :

Enfin, nous avons souhaité identifier les obstacles rencontrés par les personnes interrogées : tout ce qui pouvait les freiner dans leurs tentatives de diminution du risque cardio-vasculaire (obstacles extrinsèques ou intrinsèques).

### 4.3. Résultats

#### 4.3.1. Le ressenti du patient

##### Etre en bonne santé :

Les premières questions concernaient le patient et la perception de son état de santé.

Lorsque l'on interroge les personnes sur leur ressenti quant à leur état de santé, seules trois personnes estiment ne pas être en bonne santé de façon catégorique :

E2 : « *Est-ce que je me sens... ? Non du tout* ». Pour cette personne, le souci se situait principalement au niveau de conséquences ou de craintes liées à des problèmes d'ordre anxio-dépressifs.

E8 : « *Non, la santé n'est pas géniale* ». Cet intervenant mettait l'accent sur une fatigue attribuée au diabète

E9 : « *C'est plus le cas maintenant.* ». Cette personne était quant à elle gênée par une symptomatologie d'ordre pulmonaire à type de gêne respiratoire.

Globalement, les personnes sont plutôt positives sur la perception de leur santé ; l'une d'entre elle a d'ailleurs précisé que la seule chose qui lui rappelait ses problèmes était son bilan biologique :

E3 : « *Si je fais pas de contrôles, pour moi tout va bien* ».

## Les limites de leur santé :

Ainsi l'évaluation de leur état de santé se fait sur la perception objective de symptômes ressentis au quotidien :

E1 : « *Ben disons que c'est ...je le ressens quand je fais beaucoup d'effort* »

E5 : « *Des problèmes dans la vie courante en fait, de bouger, de travailler, c'est un peu plus difficile et je le ressens au quotidien* »

E8 : « *Je suis beaucoup fatiguée à cause du diabète* »

E9 : « *Je tousse, je crache et je manque de souffle* »

### 4.3.2. Le patient et le risque

#### La conscience du risque :

Concernant la prise de risque globale en matière de santé, trois patients interrogés ne considèrent pas du tout qu'ils prennent des risques pour leur santé :

E4 : « *Non...non... non, non !* »

E6 : « *Non je pense pas, non non je pense pas, mon corps me le dit tout de suite ! Quand ça va pas, ça va pas.* »

E7 : « *Globalement non, franchement, globalement non* » ; « *Non je pense pas, honnêtement non .* »

Le reste des personnes interrogées prend conscience d'une prise de risque :

E1 : « *Je prends des risques oui !* »

E2 : « *J'en suis conscient oui !* »

E3 : « *J'essaye de ne pas en prendre, ça m'arrive encore de faire des écarts* »

E5 : « *J'en prends, j'en prends mais c'est par épisodes* » ; « *il y a des moments où je vais être conscient des risques, des excès* » ; « *je prends conscience de ça à des instants de ma vie en fait* »

E8 : « *Je ne le souhaite pas, mais oui oui* »

Ceux qui considèrent ne pas prendre de risque pour leur santé finissent néanmoins tous par reconnaître indirectement une part de risque :

E4 : « *Mais enfin c'est un risque calculé si on veut (tabac)* »

E6 : « *Y a toujours des risques, y a pas de risque zéro* » ; « *Après le risque existe, on peut le diminuer, mais y a pas de risque zéro !* »

E7 : « *Ben là je ne me sens pas complètement exempte, mais pas vraiment super à risque non plus.* »

La surveillance régulière et les bilans de contrôle vont en rassurer certains et leur faire dire que la normalité des bilans prouve qu'il n'y a pas de prise de risque :

E4 : « *J'ai fait des radios des poumons depuis 7/8 ans* » ; « *Tous les ans j'avais le droit à une visite médicale et j'avais rien* »

### L'identification des risques :

Après avoir interrogé les patients sur l'existence éventuelle d'une prise de risque pour leur santé, la question qui suit était naturellement sur la nature de cette prise de risque, et l'identification qu'ils se faisaient de leurs risques.

Notons que toutes les personnes interrogées ont identifié à un moment ou à un autre durant l'entretien des risques dans leur vie, même celles ayant

répondu négativement à la question *Pensez-vous prendre des risques pour votre santé ?*

## LE TABAC

Le tabac a été cité par tous les intervenants :

E2 : « *En fumant...* » ; « *Mais spécialement en fumant.* »

E4 : « *Ah ben la cigarette !* »

E5 : « *C'est l'abus des excitants : (...), le tabac,...* »

E6 : « *Ben parce que d'abord je fume* »

E7 : « *... et ça ça ne se mesure pas en nombre de cigarillos qu'on fume* »

E8 : « *Nan c'est vrai qu'y a le tabac* »

E9 : « *Alors je sais que je ne devrais pas fumer* »

## L'ALCOOL

La consommation d'alcool revient régulièrement lorsque l'on recherche les risques pris par les patients ; parfois cette consommation est citée par des personnes ne buvant pas mais considérant celle-ci comme étant nocive.

E2 : « *Oui c'est la prise d'alcool...* »

E3 : « *Je suis pas quelqu'un qui boit* »

E4 : « *Je bois pas d'alcool, juste un peu de vin pour les repas !* » ; « *L'alcool en principe* »

E5 : « *c'est l'abus des excitants : (...) ... l'alcool...* »

## L'ALIMENTATION

L'alimentation et ses travers reviennent très souvent dans la bouche des patients, car celle-ci est considérée comme un risque pour leur santé, parfois c'est dit de façon très globale et d'autres fois, seront cités des exemples précis de mauvaises habitudes alimentaires :

E2 : « *euh... mauvaise hygiène alimentaire* »

E3 : « *Au niveau alimentation, j'essaye de faire attention* »

E4 : « *la nourriture, si c'est trop chargé en gras* »

E5 : « *et puis la bouffe !* » ; « *C'est vrai, on vit dans une société où la bouffe est considérée comme une action dangereuse* »

E6 : « *si je mangeais tous les jours dix croissants par exemple* »

## LA SEDENTARITE

Le manque d'activité physique ne va être cité que par trois personnes comme étant un risque :

E2 : « *Puis le manque d'activité sportive aussi* »

E4 : « *Je marche peut être pas assez* »

E9 : « *je suis assez sédentaire* »

## L'HYPERTENSION ARTERIELLE

Une seule personne cite l'hypertension artérielle (HTA) comme étant un risque pour sa santé :

E2 : « *je me dis que l'association du tabac, l'HTA et le manque d'activité sportive pourrait provoquer effectivement ...des problèmes* »

## LE DIABETE

Une personne a cité le diabète parmi les risques pour sa santé :

E6 : « *Le diabète que j'appelle « un cancer permanent » ...* »

## LE CAFE

La consommation de café, que je distingue volontairement du reste de l'alimentation, revient quelques fois, souvent citée de façon concomitante à la consommation d'autres « excitants » ou à celle du tabac à laquelle elle est liée dans l'esprit des gens :

E5 : « *c'est l'abus des excitants : le café,...* »

## LES DROGUES

Une seule personne a cité la drogue comme risque éventuel pour la santé malgré le fait qu'elle ne soit pas concernée.

E4 : « *Pas de drogues non plus* »

## LE SURPOIDS

Une personne a cité le surpoids comme étant un risque pour sa santé, il s'agissait effectivement d'une personne obèse bien concernée par le problème :

E6 : « *mon poids encore une fois, et encore une fois mon poids !* »

## LE TRAVAIL

Parmi les personnes interrogées, deux citent le travail comme étant un risque pour la santé :

E6 : « *Maintenant, les gens qui vont bosser, qui sont hyper hygiénistes, ils prennent un risque parce que leur boulot devient épouvantable* »

E8 : « *Le travail, parce que c'est dur, ça commence à devenir dur avec la santé que j'ai* »

## NE PAS SE SOIGNER

Une bonne partie des personnes interrogées a répondu, en toute logique, que le fait de ne pas se soigner était un risque pour leur santé !

E3 : « *C'est de savoir qu'on est malade, et que l'on ne fait rien pour se soigner* » ; « *On prend pas ses médicaments* »

E4 : « *Ben c'est de pas se soigner ! Ça me paraît logique !* »

E6 : « *C'est de pas faire attention à sa santé justement* »

E8 : « *Euh... oui, plus on est malade... si on se soigne ça va, ... mais si on se soigne pas, évidemment, c'est une catastrophe.* »

## Représentation du risque :

Pour certains la notion de risque est corrélée à la mort :

E1 : *« parce que, ...si je veux y aller un peu plus loin quoi ! » ; « du jour au lendemain je peux passer l'arme à gauche ! »*

Pour d'autres le risque fait partie inhérente de la vie :

E2 : *« On a toujours un risque ! » ; « Même sans facteurs de risques on a toujours un risque »*

Ou encore que le risque est quelque chose d'inné :

E4 : *« je m'aperçois qu'y a des gens qui fument pas et qui meurent de crise cardiaque, alors c'est peut-être quelque chose qu'on a dans le métabolisme, que chacun a et qui aide ou défavorise dans certains cas. »*

Pour d'autres encore, la notion de risque est liée au plaisir de la vie :

E7 : *« c'est corrélé aussi à une envie de vivre ou pas » ; « tout chez moi est corrélé à une notion de plaisir.... Mais je vais pas me priver de boire si ça me fait plaisir »*

## La notion de facteurs de risque :

En pratique courante, on parle de facteurs de risque de nombreuses fois dans la journée avec nos patients. J'ai donc voulu vérifier ce que cette expression, si banale et fréquente dans la bouche du médecin, pouvait signifier pour nos patients :

E1 : *« ben c'est le facteur....c'est....je sais pas ! »*

E2 : « c'est les facteurs qui peuvent décupler le risque de..... Euh ..... Accélérer le processus ou faciliter ..... » ; «C'est les facteurs qui pourraient effectivement précipiter.....euhhhh..... »

E3 : « Pour moi, c'est quelque chose que l'on fait, ou que l'on mange et qui...qui.... » ; « Comme les gens obèses, leur dire que si tu continues à grossir comme ça, ton cœur va s'enrober de graisse » ; « tu vas peut être manger trop de sucre, ....et si vous êtes sujets au diabète dans la famille...voilà pour moi c'est ça ! »

E4 : « C'est comme dans le travail, c'est pareil : si on ne prend pas les mesures de sécurité nécessaire, y a un facteur de risque !! »

E5 : « C'est un comportement ou l'absorption d'un aliment ou de quoi que ce soit qui peut conduire à un trouble médical, à un trouble de santé. »

E6 : « Il peut y avoir... enfin ça dépend...ça dépend après pourquoi et quel genre de maladies, le facteur de risque.... » ; « Ben je pense que le facteur de risque, c'est dans la situation, quand euh, c'est être toujours alerte. »

E7 : « Ça peut entrainer facilement... dans des ennuis, voilà quoi »

E8 : « Euh.... Comment je pourrais vous dire ? Ben par exemple si on monte sur une échelle euh.... et qu'on ne fait pas attention et boum on tombe ! C'est un facteur de risque ! » ; « après oui changer une ampoule, si on est dans la salle de bain, ou les mains mouillées.... »

### 4.3.3. Le patient et les maladies cardio-vasculaires

#### La terminologie :

En restant dans le thème de la terminologie, je me suis ensuite intéressée aux maladies cardio-vasculaires ; la première question à ce sujet permettait de

juger de la familiarité de cette expression auprès des patients en médecine générale ; ainsi à la question *Avez-vous déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?*, la quasi-totalité des intervenants a répondu par l'affirmative :

E4, E5, E6 : « *Oui bien sûr !* »

E7 : « *Oui, certainement* »

Seule une seule personne a répondu ne pas en avoir vraiment entendu parler :

E8 : « *Pas trop ! J'en entends parler mais pas trop* »

### Connaissance des maladies cardio-vasculaires :

Naturellement, je me suis ensuite intéressée à leur connaissance en matière de maladies cardio-vasculaires. Ainsi je les ai interrogés afin de recueillir le nom des maladies cardio-vasculaires qu'ils connaissaient :

Une bonne partie des réponses ont un lien avec le cœur. L'arrêt cardiaque et l'infarctus sont les expressions qui reviennent le plus fréquemment :

E2 : « *ça peut être un arrêt cardiaque, ça peut être... euh ...un infarctus.....* »

E3 : « *Ben le cœur qui s'arrête, infarctus, ...voilà* »

E4 : « *Ça peut risquer un infarctus* »

E5 : « *Ben écoutez, ..., ça peut être un accident cardiaque* »

E6 : « *ben c'est les crises cardiaques, c'est euh...* »

E7 : « *Ben écoutez je connais les infarctus* »

E8 : « *Ben... les crises cardiaques.... Et puis.... Je sais plus....* » ; « *Oui les crises cardiaques.....* »

E9 : « *Ben c'est les maladies du cœur et des vaisseaux, y compris les vaisseaux carotidiens qui donnent les accidents vasculaires cérébraux, les artérites des membres inférieurs, et puis les pathologies coronariennes* »

Une autre catégorie de pathologies citées est celle relative au cerveau :

E1 : « *ben c'est...comment....c'est ....rupture ....euh... d'anévrisme !* »

E2 : « *Alors au niveau de la tête oui... le....le.... c'est le....oh là là....* » ; « *Non je pensais à ...c'est une attaque cérébrale aussi ... mais ....euh ... les plus violentes encore...* » ; « *L'anévrisme oui, une rupture d'anévrisme* »

E3 : « *AVC...toutes ces choses-là* »

E4 : « *... des AMC...euh des AVC* »

E5 : « *ça peut être l'AVC* »

E6 : « *les ruptures des anévrismes* »

E7 : « *Ben y a un truc qui fait assez peur je trouve, c'est les ruptures d'anévrismes* »

E9 : « *y compris les vaisseaux carotidiens qui donnent les accidents vasculaires cérébraux* »

### Représentation des maladies cardio-vasculaires :

A la question de la représentation des maladies cardio-vasculaires et la compréhension du concept de maladies englobées autour d'un même thème, les réponses furent assez variées :

Pour certains, ceci renvoyait au risque de mort par arrêt cardiaque :

E1 : « *Ben si il s'arrête hein !* » (En parlant de son cœur)

E3 : « *Ben le cœur qui s'arrête* » ; « *Ben parce que tout ça c'est lié avec le cœur* »

D'autres encore vont évoquer à juste titre un problème de circulation sanguine, dans des termes plus ou moins précis et plus ou moins exacts :

E3 : « *AVC, c'est souvent quand il y a un vaisseau qui se bouche, qui n'arrive pas jusqu'au cœur ...* »

E3 : « *Il doit y avoir un manque d'irrigation au cerveau, ou un caillot qui se forme et voilà !* »

E5 : « *Ben écoutez, c'est tout ce qui est artère bouchée* » ; « *je ne suis pas médecin mais j'imagine que c'est tout ce qui est axé sur l'obstruction de la circulation* »

E6 : « *ben parce que ça a trait à tout ce qui est veineux en fait, je pense !* »

E7 : « *Oui c'est ça, faut que ça circule bien là-dedans* »

#### 4.3.4. Le patient et les facteurs de risque cardio-vasculaire

Connaissance de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire :

Après avoir exploré la notion générale du risque, celle de facteur de risque, celle encore de maladies cardio-vasculaires ; il fallait évoquer avec les patients celle plus complète, correspondant au plus près au sujet de ce travail : la notion de facteurs de risques cardio-vasculaires.

Ainsi à la question *avez-vous déjà entendu parler de facteurs de risque cardio-vasculaire ?* Les réponses se font déjà de façon moins précise :

E1 : « *Oui j'ai déjà entendu parler oui, mais bon je ....* »

E2 : « *Facteurs de risque cardio-vasculaire ?? Non* »

E3 : « *Ben ça doit être la même chose : le tabac, les choses comme ça !* »

E4 : « *Oui bien sûr ! On en entend parler tout le temps à la télévision !* »

E6 : « *Oui oui, oui et non, comme...comme partout, dans les medias, mais pas vraiment, pas vraiment. »* »

E7 : « *Oui, bien sûr »* »

E8 : « *..... non, je ne sais pas non ! »* »

Sauf pour l'un des intervenants (médecin) :

E9 : « *Donc tout ce qui peut contribuer à la plaque d'athérome et voilà, et aux complications associées. »* »

Cette expression ne semble pas très claire aux yeux des patients alors qu'intuitivement, lorsque l'on reformule les choses et que l'on détaille un peu, on se rend compte que certaines notions sont connues.

#### Identification des facteurs de risque cardio-vasculaire :

Lorsque l'on demande aux patients de citer selon eux les facteurs de risque cardio-vasculaire qui existent (parfois après quelques explications pour les personnes ne comprenant pas du tout la question, c'est-à-dire pour lesquelles la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire n'évoque absolument rien (E8)), les réponses sont assez variées :

E1 : « *Non ça me parle pas, je sais pas trop...non » ; « ben la **cigarette** toujours ! »* »

E2 : « *Oui c'est la prise d'**alcool**... oui, **tabac**, alcool,...euh... mauvaise hygiène **alimentaire**,...c'est les facteurs qui pourraient effectivement précipiter.....euhhhh..... » ; « *Les facteurs de risque cardio-vasculaire.... Le tabac !...le **cholestérol**....quoi d'autre ?.....l'alcool mais j'en consomme pas....euh .... Les **drogues** et autres..... euh... j'en vois pas d'autres. »* »*

E3 : « *Ben je pense : la **cigarette**, la **sédentarité**, je mettrais aussi l'**alimentation**, tout ce qui est **gras**.... »* »

E4 : « L'**alcool** en principe c'est ce qu'on me dit ! Pas le vin si on en abuse pas. Le whisky, pareil, c'est pas mauvais ... Je dis deux trois trucs hein, qui me viennent comme ça hein ! » ; « La **cigarette**, et puis la **nourriture**, si c'est trop chargé en **gras**, ... Moi je mange beaucoup de pâtes, des pommes de terre, du riz, c'est ma base ! »

E5 : « Oh ben c'est l'**hypertension artérielle**, c'est la **surcharge pondérale**, c'est le **tabagisme**, c'est l'**alcool**, voilà les principaux, et puis ce que les gens n'imaginent pas, la mauvaise utilisation de certains médicaments aussi, l'**automédication** en fait. »

E6 : « Ben c'est l'**hygiène de vie**, l'**hygiène alimentaire**, ... pour moi, c'est d'avoir une certaine **sérénité d'esprit**, c'est l'**entourage**, c'est **familial**, ça peut être plein de choses.... Et puis j'associe ça à moi : la **cigarette**, l'**alimentation**... »

E7 : « La **tension**, le **cholestérol** » ; « Ben le **tabac**, l'**alcool**,.... Voilà » ; « on cite rarement les **conditions de travail**, la **pression**, la **souffrance au travail**, l'**agressivité**, la **pauvreté** qui sont à mon avis aussi importants »

E8 : « Ben oui déjà **ne pas bien se soigner** » ; « le **tabac**, la cigarette »

E9 : « Alors, le **cholestérol** et plus particulièrement le LDL ; euh, le **diabète**, l'**obésité**, euh, qu'est-ce qu'il y a encore, l'**âge**, le **sexe**,... qu'est-ce que j'oublie ? Oui, l'**hypertension**, euh... qu'est-ce que j'oublie encore, j'en oublie... »

Ainsi on note que le tabac arrive en tête des facteurs cités, toutes les personnes interrogées l'ont cité spontanément.

La moitié des personnes interrogées évoquent la prise d'alcool comme étant un facteur de risque cardio-vasculaire.

Trois personnes citent l'alimentation comme facteur de risque cardio-vasculaire : le mot gras revient à multiples reprises lorsqu'il s'agit d'évoquer la mauvaise alimentation.

Le cholestérol est cité par trois personnes interrogées.

L'hypertension artérielle en tant que facteur de risque cardio-vasculaire est citée par deux personnes interrogées.

Le surpoids est également cité par deux personnes.

La sédentarité est citée par l'un des intervenants.

Les drogues sont évoquées par l'un des participants.

D'autres réponses sont citées : l'automédication, l'hygiène de vie, l'entourage, les conditions de travail, la pauvreté, l'agressivité, la pauvreté, le fait de ne pas se soigner.

### Hiérarchisation des facteurs de risque :

Lors des entretiens, m'est apparu un élément particulier chez certaines personnes interrogées : plus ou moins conscientes de leurs facteurs de risque cardio-vasculaire Plusieurs d'entre elles mettaient en avant une certaine graduation de leurs facteurs de risque :

E1 : « *Ben le cholestérol, bon ben, lui...j'ai même pas ff..., ça m'a rien fait le cholestérol à la limite, le tabac plus que le cholestérol* » ; « *Si je sais, de toute façon ma priorité c'est le tabac* »

Le tabac semble être ici une préoccupation plus importante que la dyslipidémie.

E6 : « *mon poids encore une fois, et encore une fois mon poids !* » ; « *mais euh c'est surtout au niveau du poids* » ; « *mon facteur premier de risque c'est le poids* » ; « *aujourd'hui c'est le poids, le tabac, c'est mes deux combats actuels.* »

Ici c'est le surpoids (malgré le fait qu'il ne soit pas stricto sensu un facteur de risque cardio-vasculaire majeur)

E7 : « *Ben, moi la seule chose dont j'ai peur c'est le truc d'anévrisme, ça me semble un truc sournois, j'ai pas très peur de l'infarctus.* »

#### 4.3.5. Le patient et son médecin

##### Qualités reconnues du médecin :

A l'évocation du rôle du médecin généraliste aux yeux des personnes interrogées, de nombreux attributs sont cités par celles-ci :

E1 : « *Ah ben c'est notre meilleur conseiller ; c'est son métier, chacun son métier, je pense que vous avez fait des études, pour conseiller les patients et puis..... les guérir* »

E2 : « *Une relation de confiance* » ; « *il y a une relation de confiance* » ; « *Et effectivement un accompagnement dans le processus oui.* » ; « *Ça va je suis plutôt satisfait de votre réactivité* » ; « *Non non, il y a une bonne relation* »

E3 : « *Moi je parle de tout avec lui* » ; « *Ah non, je vois pas pourquoi mentir...* »

E4 : « *et puis... on sortait fumer une cigarette ensemble !* » ; « *mais bon à un moment donné on sortait fumer une cigarette dehors !* » ; « *Très bien ! On discute parfois de politique... Rires !* »

E5 : « *Donc je vois des gens compétents, mon médecin est très bon mais des fois, il a tendance à en faire un peu trop !* » ; « *Nan, mais quand un médecin me donne un conseil, je le prends volontiers c'est pour ça d'ailleurs que je viens dans un cabinet de médecins* »

E6 : « *Ben il me donne des conseils évidemment* » ; « *plusieurs fois il a essayé de m'aider* »

E7 : « *C'est son métier de dire qu'il ne faut pas fumer, bon voilà* »

Ainsi de nombreuses qualités reviennent dans la bouche des patients lorsqu'ils s'expriment sur leur médecin, qualités assez diverses par ailleurs.

### Rôle attendu du médecin :

Les patients reconnaissent de nombreuses qualités à leur médecin traitant ; l'étape suivante était d'évaluer les attentes quant au rôle de leur médecin, en particulier en matière de prévention cardio-vasculaire, là encore les réponses sont assez variées :

E1 : « *ah ben le docteur... qu'il me mette un coup de pied au cul et qu'il me demande d'arrêter de fumer !* »

E2 : « *Pour la tension, je viens me rassurer déjà, vérifier qu'elle est normale,...* » ; « *Des informations... j'en ai d'ailleurs* »

E3 : « *Je veux qu'on me prenne la tension* » ; « *Si j'ai un problème aux pieds, je viens le voir tout de suite...voilà, pour éviter les infections* » ; « *Mon médecin ? C'est la p'tite voix !* » ; « *C'est ma p'tite voix qui me ramène dans le droit chemin !* » ; « *Qui me dit « attention !* » »

E4 : « *Ben rien !* »

E5 : « *Je pense que la responsabilité du médecin c'est effectivement de mettre en garde, et c'est son boulot, maintenant il y a une façon de le dire...* » ; « *Beaucoup de surveillance !* » ; « *Pour moi il est là pour contrôler les résultats des patients* »

E6 : « *qu'il me délivre des conseils mais il le fait déjà !* »

## Message retenu :

Après avoir cerné les attentes des patients relatives au rôle de leur médecin, ainsi que les qualités reconnues chez leur médecin; je me suis intéressée à ce qu'ils avaient retenu du discours de leur médecin, en terme de prévention cardio-vasculaire :

E2 : « ... *Je faisais partie de la catégorie qui devait se méfier et faire attention pour lui, voilà ce que j'en retiens.* »

E3 : « *Et ben qu'il fallait que je fasse attention de plus en plus et que avec l'âge...* » ; « *Combien de fois il me dit d'arrêter de fumer* » ; « *Lui il me dit qu'il faut arrêter le plus rapidement possible.* »

E4 : « *Il m'a dit des fois de diminuer (tabac)* » ; « *Non, c'est lui qui m'en parle ! Il me dit faut diminuer (tabac)* »

E5 : « *C'est ce que je vous ai dit, les conséquences, il me les a rabâché pas qu'une fois, trop !* »

E7 : « *Ben moi il m'a expliqué que le cholestérol était limite mais que j'avais du bon cholestérol, que je n'étais pas en surpoids, ... même si j'avais un peu de tension, donc voilà* »

E8 : « *il me dit « ça c'est pas bon », « ça c'est pas bon »... « ça c'est pas bon »* » ; « *et puis il est pas content il me dit toujours « faites très attention, pour le diabète, pour le cholestérol....* » » ; « *« je vous préviens, si vous continuez, je vous soigne plus » ...ça fait peur quand même quand votre médecin vous dis ça....* » ; « *il m'a mis en garde, de pas manger trop gras, de pas manger... voilà, des trucs...* »

E9 : « *J'en ai compris ce que je devrais faire à la fois en tant qu'explorations et comme mesures à prendre, mais je ne le fais pas, je désobéis à mon médecin* »

## Influence du médecin :

Le médecin apparaît d'abord comme étant la principale source d'informations pour les personnes interrogées ; ainsi quand on les questionne sur l'existence d'autres sources susceptibles de leur apporter des réponses, leur réaction est quasiment semblable pour tous :

E2 : « *Ah oui j'ai un collègue ancien médecin avec qui je discute de temps en temps* »

E3 : « *Non, c'est toujours avec mon médecin !* » ; « *C'est vraiment mon médecin* » ; « *Je ne suis pas quelqu'un non plus qui va aller voir sur internet comment ça se passe, non, non* »

E4 : « *Et quand j'ai un problème, je vais voir le médecin !* »

E5 : « *Oui, oui, vers d'autres médecins, je parle avec d'autres médecins, de toutes sortes de spécialités : ça va de l'infirmier en passant par le kiné, jusqu'au professeur de médecine.* »

E9 : « *non non* »

Quelques-uns citent néanmoins d'autres sources d'informations :

E1 : « *A mon épouse ! Elle s'y connaît bien, y a rien à dire !* »

E2 : « *Internet! Rires...* » ; « *Oui Doctissimo, les forums,... j'essaye de ....* »  
Avec un petit bémol: « *Oui, alors c'est vrai qu'il faut faire une synthèse de ce qui est dit, il faut savoir piocher, faire le tri entre le vrai et ce qui peut paraître euh... mais je pense que c'est un outil qui facilite* » ; « *Oui les émissions, les documentaires sur la santé...* »

E4 : « *On en entend parler tout le temps à la télévision* »

E6 : « *Non, non, j'ai mon mari* » ; « *Sinon beaucoup dans le travail, j'ai des collègues très à l'écoute.* » ; « *Parfois aussi, je regarde sur internet aussi, je regarde par curiosité, mais je ne fais pas confiance* » ; « *ou sinon le pharmacien des fois, il me conseille* ».

Cependant, malgré cette position privilégiée du médecin comme source d'informations, les patients assument une part d'autonomie quant au discours apporté par leur médecin:

E4 : « *Ben rien ! C'est moi qui arrête ou qui continue, c'est ma décision (tabac) »* »

E5 : « *je pense que le point de départ, c'est une décision personnelle et non pas une chose imposée... par le médecin » ; « j'ai 50 ans, je suis pas un gamin, je suis suffisamment mur pour être responsable de mes actes » ; « encore une fois je suis suffisamment mature pour savoir ce que je dois mettre dans l'assiette pour ne pas dérailler » ; « maintenant c'est la responsabilité de chacun » ; « Mettre un terme à la source des risques, c'est à moi de jouer ! »* »

E6 : « *Ben non parce que c'est de la volonté, il peut faire tout ce qu'il (le médecin) voudra, si je ne suis pas convaincue, ...voilà. » ; « Moi sincèrement, c'est pas le médecin qui va m'aider, c'est moi qui vais m'aider. »* »

E8 : « *c'est à moi de me dire qu'il faut que j'arrête, d'acheter des patchs et puis voilà »* »

E9 : « *Parce que je ne veux pas faire de prise de sang » ; « Je veux... je veux pas m'occuper de moi comme un médecin, et je veux pas non plus le confier à quelqu'un d'autre ! »* »

#### 4.3.6. Les questions du patient

Une partie de l'entretien permettait de relever les éventuelles interrogations des patients en matière de risque cardio-vasculaire et de prévention :

Au final, peu de questions soulevées lors de ses entretiens ; et quant à celles ayant été posées, on peut les organiser ainsi :

### L'activité physique :

Une personne s'interrogeait sur la place de l'activité physique dans la régulation de sa tension artérielle :

E2 : « *Est-ce que l'activité sportive ne pourrait pas améliorer mon état de santé, en fait la reprise d'une activité sportive plutôt ? C'est la question que je me suis toujours posé pour des cas d'hypertension comme le mien* »

### Le tabac :

Deux personnes étaient soucieuses de connaître les modalités et l'efficacité des traitements médicamenteux d'aide au sevrage tabagique :

E1 : « *si je pouvais trouver quelque chose, d'efficace, par exemple les patchs, ça peut aider ?* »

E2 : « *Ben j'avais été au courant d'une molécule qui faisait polémique, le Zyban® je crois et d'autres molécules par la suite ; est ce que je ne pourrais pas bénéficier d'un suivi ?... Quelle est l'efficacité des nouveaux traitements existants qui pourraient m'aider à arriver à un arrêt définitif?*»

### La tension artérielle :

Une des personnes intervenues s'interrogeait sur l'intérêt de la mesure de la tension artérielle au cabinet par le médecin, du fait de la variabilité constante de celle-ci :

E5 : « *Alors ça c'est pareil, ça fait partie des choses pour moi qui sont difficiles à contrôler : avoir une visite mensuelle avec un bracelet autour du bras avec un médecin, y a l'effet blouse blanche, y a le fait que c'est quand même tous*

*les mois donc extrêmement espacé, un coup elle va être bonne, un coup elle va être mauvaise, je dirais ça dépend de l'humeur du moment, ça dépend beaucoup du contexte avant la consultation! Donc pour moi c'est pas déterminant. »*

Cette personne partisane de l'auto-mesure ne savait pas comment interpréter ces valeurs :

*E5 : « Apprendre aux gens à prendre leur propre tension, personne ne l'a jamais fait pour moi, je serais incapable malgré un bac + 7 de lire une tension! J'ai un tensiomètre électronique mais malgré tout, ça m'affiche les chiffres mais ça me dit rien du tout! »*

### La diététique :

Une autre personne se posait la question de la gestion de la prise alimentaire ; ses interrogations, et frustrations, portaient sur la difficulté de faire encore plus d'efforts qu'elle ne fait actuellement au niveau de ses repas :

*E6 : « Bon après qu'est-ce que je pourrais manger de moins pour perdre du poids? Hier au déjeuner par exemple, c'était deux moitiés de tomate à la provençale, deux endives bouillies à l'eau salée et deux petites tranches de cabillaud... »*

### Les médicaments :

Mais la majeure partie des questions traitent surtout de la prise médicamenteuse, et de la gestion de celui-ci :

*E2 : « Je me suis demandé si on était obligé de maintenir un traitement à vie ou est ce qu'il y avait des méthodes, des moyens de réguler sans médicaments l'hypertension, par soit l'activité sportive, ou d'autres méthodes de médecine douce sans être dans les médicaments... »*

E3 : « *J'aimerais savoir si il y avait une avancée pour les médicaments du diabète* »

E4 : « *est-ce que je ne pourrais pas changer de traitement ?* » ; « *j'ai entendu parler de gens qui prenaient leur traitement une fois par jour, alors que moi c'est deux fois par jour* » (traitement anti hypertenseur)

#### 4.3.7. Les solutions du patient

##### Actions entreprises :

Les personnes interrogées ont mis en avant les solutions envisageables qu'elles connaissaient en matière de prévention cardio-vasculaire. Celles-ci sont de différents ordres.

Celles concernant le tabac :

E1 : « *J'ai déjà diminué 50 % de ma consommation* » (tabac)

E2 : « *la seule astuce qu'on a trouvé, minable, c'est d'acheter un paquet par jour, de le diviser, et de fumer chacun 10 cigarettes par jour au lieu d'un paquet chacun. On se donne bonne conscience comme ça, mais c'est pas ça la solution en gros !* »

Celles en rapport avec leur alimentation :

E1 : « *mais on essaye de manger ... du bio, du naturel. Les conserves chez moi, il y en a pas !* » ; « *La charcuterie, bon je suis d'origine portugaise...je sais que c'est pas bon, mais bon, mais bon ! On fait attention quand même* » ; « *ben ça veut dire manger des fruits, des légumes, ....des légumes frais,.... des viandes fraîches, du poisson,.... manger équilibré ! c'est pour ça qu'on a prévu de descendre un peu dans le sud, pour bien manger !* »

E2 : « *au niveau du régime alimentaire, je consomme plus de sel depuis...* »

E4 : « *Sinon je mange bien, des légumes, des fruits, une bonne nourriture quoi !* »

E6 : « *C'est faire attention, parce que ça, je fais attention malgré mon poids, sur ce que je mange, bon voilà, après y a des petits à coté...* » ; « *J'évite le fromage, parce que je ne peux pas l'évacuer correctement.* »

E7 : « *alors moi justement, je fais extrêmement attention, je mange rien de gras* » ; « *mais en mangeant rien de gras, en ayant supprimé les œufs que je mange qu'une fois par semaine* »

E8 : « *Non parce que je fais attention, je mange moins de sucres, moins de féculents, plus de chocolat, plus de bonbons, plus de gras, j'essaye de réduire* »

Celles en lien avec l'activité physique :

E4 : « *J'ai fait beaucoup de sport* » ;

E7 : « *Je marche beaucoup, je fais de la gym* »

Celles concernant la prise médicamenteuse :

« *Je prends bien mes médicaments.... Voilà !* »

D'autres plus inattendues :

E6 : « *J'ai la chance de bien dormir, de me coucher tôt, c'est important ça, c'est des habitudes que j'ai acquises !* » ; « *J'ai vu l'intérêt d'être zen car ça joue dans la tension.* » ;

E8 : « *je fais attention en traversant....* » ;

« *Je fais attention à ne pas tomber dans les escaliers.* »

On retrouve certaines réponses vagues, sans détails précis des pratiques :

E5 : « *et là je fais marche arrière, je fais attention* » ; « *Mais je le fais, je prends des actions, sincèrement je prends des décisions !* »

Ou encore l'absence totale d'action mises en œuvre :

E9 : « *Et ben laisser faire les choses comme elles doivent se faire* »

### Actions à venir :

De nombreuses personnes interrogées font preuve de bonne volonté, en détaillant des projets pour l'avenir :

Il s'agit d'envisager l'arrêt du tabac pour une très grande majorité d'entre eux :

E1 : « *Ah faut que j'arrête de fumer !!* »

E2 : « *Arrêter de fumer !* » ; « *Je l'ai pas encore consulté pour ça (tabac), je comptais justement le faire, pour un accompagnement au sevrage mais c'est prévu.* »

E3 : « *et surtout d'arrêter de fumer !* »

E6 : « *arrêter la cigarette* »

E7 : « *Oh ben arrêter de fumer* »

E9 : « *arrêter de fumer* »

Il s'agit également de la pratique d'une activité physique :

E2 « *Reprendre une activité sportive contrôlée comme vous avez dit* »

E7, E9 : « *faire de l'exercice....* »

Ou encore de la modification des habitudes alimentaires :

E1 : « *le régime alimentaire et puis être assidu au niveau du traitement.* »

E3 : « *Ben de faire encore plus attention à mon alimentation* »

E6 : « *Ben il faudra que je fasse sérieusement attention à mon poids, , je bois beaucoup de café, j'essaie de diminuer ...* »

E9 : « *manger triste, euh...* »

### Les espoirs :

Certains ont fait part de leurs espoirs, souvent teintés de résignation :

E2 : « et puis je caresse un vieux rêve, celui de ne plus prendre de Tenormine® mais je pense que je dois faire le deuil la dessus, j'ai plutôt compris que c'est un traitement qui risque de m'accompagner longtemps. »

E8 : « Ah le diabète, j'aimerais bien guérir ! J'attends un miracle (Rires).... »

#### 4.3.8. Le patient face aux obstacles

Au-delà de la connaissance propre des facteurs de risque cardio-vasculaire, sont apparus au cours de ses entretiens d'autres notions, d'autres facteurs pouvant représenter des freins à la prévention cardio-vasculaire :

On peut ainsi les organiser de la sorte

## Face à la maladie :

Le patient à risque n'est par définition pas encore malade, cette notion revient régulièrement dans les entretiens durant lesquels la notion de déclic est mise en avant. Les patients attendent ainsi d'être prêts pour entreprendre des choses :

E4 : « *Ben en fait je me pose pas de questions ! Ben pour se poser des questions, faut avoir des trucs, des problèmes, moi je ressens rien !* »

E5 : « *Quand il y a une alerte, c'est là où on se pose des questions.* »

E6 : « *non mais j'ai pas eu le déclic en fait.* » (Tabac) ; « *Ben je suis pas prête, je suis pas prête ! Peut-être qu'inconsciemment c'est pas le bon moment.* » ; « *Peut-être d'être devant le fait accompli...* »

E9 : « *ou alors faudrait peut-être que je tombe vraiment malade* »

Pour d'autres, l'acceptation de certains facteurs de risque fut difficile, notamment lorsqu'il s'agit du diabète :

E3 : « *Parce que j'ai peiné à l'accepter* »

## Face à l'entourage :

Par ailleurs, certains ont mis en avant l'influence de l'entourage qui ne facilite pas toujours la tâche :

E6 : « *mais je n'y arrive pas pour la simple et bonne raison que mon époux fume aussi* »

Pour d'autres, il existe une certaine insouciance face au risque du fait de l'absence d'antécédents familiaux qui permet une identification rassurante du patient à son entourage :

E4 : « *Mais si vous voulez, dans ma famille, j'ai pas beaucoup d'inquiétudes* » ; « *mon frère a 80 ans, mes sœurs 85, 83 et 81 ans, on vit longtemps dans ma famille!* » ; « *On est une famille d'immigrés, on a gardé le truc méditerranéen* »

### Face au risque :

En interrogeant les patients, on décèle différents positionnements face au risque.

Ceux pour qui la prise de risque est reconnue et assumée et qui mettent en avant leur responsabilité personnelle :

E5 : « *je sais très bien que fumer c'est mauvais* » ; « *j'ai 50 ans, je suis pas un gamin* » ; « *je sais que c'est pas bon, et quelque part ce que je fais, j'en prends un peu la responsabilité* » ; « *encore une fois je suis suffisamment mature pour savoir ce que je dois mettre dans l'assiette pour ne pas dérailler* » ; « *maintenant c'est la responsabilité de chacun* »

Ceux encore qui pensent maîtriser leur risque :

E4 : « *Mais enfin c'est un risque calculé si on veut (tabac)* »

On retrouve certaines personnes dont les avis sont teintés de fatalisme, pour celles-ci, ce qui doit arriver arrivera :

E4 : « *je m'aperçois qu'y a des gens qui fument pas et qui meurent de crise cardiaque* »

E9 : « *Et ben laisser faire les choses comme elles doivent se faire* » ; « *pas de surprise mais un certain fatalisme par rapport à ça !* »

Enfin pour beaucoup, la difficulté repose sur le lien étroit qui peut exister entre la prise de risque et la notion de plaisir :

E4 : « *quand je prends un café et une cigarette je me sens bien !* »

E5 : « *Concernant le tabac, je suis conscient de ce que c'est, du côté dépendance, mais à côté c'est un plaisir, c'est agréable* » ; « *et c'est ce côté que le corps médical a tendance à oublier, il n'y a pas que le coté addictif, il y a aussi ce plaisir procuré* » ; « *C'est vrai, mais moi je vais apprécier grandement la cigarette après le repas, avec un café par exemple, je n' imagine pas prendre un café et ne pas aller après fumer une cigarette* »

E7 : « *Je ne pense pas prendre trop de risques, car tout chez moi est corrélé à une notion de plaisir* » ; « *Mais je vais pas me priver de boire si ça me fait plaisir.* » ; « *Moi je pense que tant que ça me fait plaisir, ça ne pose pas de problème.* »

## 5. DISCUSSION

### 5.1. Analyse des résultats

#### 5.1.1. Le patient

L'étude s'est attachée à s'approcher au plus près des perceptions concernant un certain nombre de thèmes relatifs au risque cardio-vasculaire, chez des patients présentant des facteurs de risques objectifs.

#### Les perceptions du patient

D'abord au niveau du ressenti : les patients, pour une grande partie d'entre eux, ont mis en évidence qu'ils se sentaient plutôt en bonne santé, malgré l'existence effective de facteurs de risque cardio-vasculaire. Cette première constatation renvoie à la délicate notion de la limite existant entre le normal et le pathologique : la notion de risque cardio-vasculaire a en effet favorisé l'émergence d'une nouvelle médecine s'adressant à des personnes asymptomatiques [21].

Cette confusion existe même au niveau de chaque risque pris individuellement. Prenons l'exemple de l'hypertension artérielle : dans le passé, et plus rarement de nos jours, cette anomalie était liée à une symptomatologie souvent grave et surtout bruyante, mais avec le temps, la systématisation du dépistage, le développement des thérapeutiques anti-hypertensives et l'abaissement des seuils d'interventions, s'est mise en place une prise en charge précoce de la pathologie au stade asymptotique. De ce fait, l'hypertension est passée du statut de maladie à celui de facteur de risque [26].

Finalement le patient n'a plus le repère du symptôme pour faire des choix sur sa santé. En extrapolant un peu, on pourrait dire que le risque cardio-vasculaire fait de chaque patient un malade qui s'ignore.

Ainsi, ceci montre la difficulté et l'enjeu en matière de prévention primaire chez les patients à risque cardio-vasculaire : le médecin généraliste se doit d'intervenir de la façon la plus efficace qui soit à ce stade, en termes d'information et d'éducation du patient. Quand on sait que l'absence de symptômes est facteur de mauvaise observance thérapeutique, on peut imaginer les difficultés rencontrées par les soignants.

### Le risque : prise de conscience et perception

Concernant la conscience de la prise de risque, les réponses étaient partagées : alors que certains considèrent ne pas prendre de risque, d'autres au contraire semblent convaincus d'une prise de risque avérée. Ces résultats sont superposables à ceux retrouvés dans une étude prospective réalisée par ROYER N. dans sa thèse [20]: sur 106 patients porteurs de deux facteurs de risque cardio-vasculaire, près de 40% ne pensaient pas ou ignoraient être dans une catégorie de « personnes à risque » de développer une maladie cardio-vasculaire.

La notion de risque quant à elle est appréhendée différemment par chacun : selon le vécu personnel, selon l'entourage, selon la conscience avérée de la prise de risque, selon également le niveau socioprofessionnel, ou encore selon le lien plus ou moins étroit qu'elle peut entretenir avec celle du plaisir. Ainsi, pour certains, le fatalisme ressenti fait relativiser leur rapport au risque et provoque peut être par moment une certaine déresponsabilisation personnelle face à la gestion du risque. Pour d'autres encore, les antécédents familiaux peuvent servir de repères permettant une identification à ses ascendants en termes de risques potentiels. A l'inverse, l'absence d'antécédents familiaux pourrait être responsable d'une relative confiance susceptible de faire obstacle à une bonne vigilance. Par ailleurs, pour beaucoup des personnes interrogées, le lien étroit entre risque et plaisir est mis en avant. Elles ne se sentiront pas prêtes à des concessions tant que le plaisir (avéré) aura le dessus sur le risque encouru (probabiliste).

## Identification des facteurs de risque

En matière d'identification des facteurs de risque cardio-vasculaire, les résultats de notre étude mettent en avant de nombreux points :

D'abord le tabac arrive en tête des facteurs de risque cités par les participants : sans surprise, étant donné que tous les intervenants sont fumeurs, le tabagisme actif était en effet la question de pré tri permettant l'inclusion à l'étude.

Par ailleurs on note que la consommation d'alcool est citée à de nombreuses reprises en matière de facteurs de risque cardio-vasculaire. Ces résultats sont transposables à ceux retrouvés au cours de l'étude REACT, enquête épidémiologique prospective et descriptive réalisée à l'échelle européenne en 1999. Dans cette étude, 52 % des personnes interrogées (échantillon de la population générale de 1000 adultes âgés de 40 à 70 ans) ont cité l'alcool comme étant un facteur de risque cardio-vasculaire. De plus, dans son étude, ROYER N. mettait également en avant l'alcool qui arrivait en quatrième position des facteurs de risque cardio-vasculaire cités avec 69.8 % des personnes qui le mentionnaient.

Ainsi l'alcool se retrouve régulièrement cité comme étant un facteur de risque cardio-vasculaire, peut-être du fait de l'association fréquente avec la consommation de tabac, peut-être est-ce également lié à la notion de plaisir et/ ou de culpabilité parfois associée à sa consommation.

A l'inverse, parmi les facteurs de risque cardio-vasculaire majeurs et unanimement reconnus par tous, il y en a un qui n'est que très rarement cité par les personnes interrogées : le diabète ! D'ailleurs, dans l'étude REACT, seuls 13% des personnes interrogées identifiaient le diabète comme étant un facteur de risque cardio-vasculaire. Quand on regarde de plus près, même les patients diabétiques ne citent pas spontanément le diabète en matière facteurs de risque cardio-vasculaire.

L'hypertension artérielle, de même que le « cholestérol », ne sont pas non plus cités très souvent par les personnes interrogées lorsqu'il s'agit d'évoquer les facteurs de risque cardio-vasculaire.

Notons également que même quand ils sont cités, les patients vont avoir tendance naturellement à hiérarchiser leurs facteurs de risque : le tabac représentera une plus grande préoccupation que le « cholestérol » par exemple. Nous pouvons concevoir que le tabac est quelque chose de concret, faisant partie du quotidien de tout fumeur par définition, et que celui-ci est acteur et responsable du risque pris en fumant et surtout qu'il peut agir dessus concrètement en arrêtant de fumer, tandis que la dyslipidémie apparaît beaucoup plus abstraite, non visible et non ressentie au quotidien, c'est alors juste un élément du bilan biologique parmi d'autres dont le résultat peut même être parfois aléatoire malgré les efforts entrepris pour l'améliorer.

Enfin, on remarque dans cette étude que les patients vont souvent citer des facteurs de risque auxquels ils ne sont pas confrontés avec par moment l'impression de vouloir se rassurer en évoquant des pratiques dont ils sont exempts (consommation de drogues...).

On se rend compte que les patients à risque cardio-vasculaire n'ont pas forcément une vision très claire des facteurs de risque cardio-vasculaire puisque même les facteurs de risque majeurs et consensuels ne sont pas connus de tous et que d'autres facteurs plus secondaires sont parfois mis en avant par ces entretiens.

### 5.1.2. Les mots

Les patients interrogés ne savent pas toujours très bien identifier les facteurs de risque cardio-vasculaire ou alors ils ne s'identifient pas forcément comme

des personnes à risque de développer des maladies cardio-vasculaires. Cette difficulté se doit d'être prise en compte par tout médecin dans sa pratique quotidienne.

Et si la difficulté n'était pas tant dans la connaissance mais dans la compréhension des notions abordées par le corps soignant ?

L'étude réalisée a permis de déterminer ce que comprenaient les patients lorsque l'on parle de facteurs de risque, de maladies cardio-vasculaires, ou encore lorsque l'on évoque les facteurs de risque cardio-vasculaire :

### Le facteur de risque

Lorsque l'on interroge les patients afin de savoir ce qu'ils comprennent quand on leur parle de facteurs de risque, les réponses sont assez imprécises : pour quelques-uns, ils annoncent clairement ne pas vraiment comprendre ce que cela signifie, pour d'autres c'est moins évident, les réponses vont être floues, avec des exemples plus ou moins adéquats. Si l'on se réfère à l'adage, « *ce qui se conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire arrivent aisément* » on est en droit de se poser des questions sur leur véritable compréhension de cette expression. S'agit-il d'une véritable ignorance ou juste d'une mauvaise compréhension d'un terme appartenant au jargon médical ? Intuitivement, on a l'impression que cela semble être compris par certains mais avec des difficultés pour l'exprimer dans quasiment tous les cas.

Ainsi, le décalage qui peut exister entre le discours médical émis et le message reçu par le patient nous amène à nous questionner sur la façon de procéder en matière de méthode préventive, pour assurer une efficacité optimale de notre mission

### Les maladies cardio-vasculaires

Concernant les maladies cardio-vasculaires, la totalité des personnes interrogées affirme en avoir déjà entendu parler. Lorsque l'on va creuser pour

avoir une idée de ce qu'ils en comprennent, on dénote quelques confusions dans les explications avancées : tantôt cela renvoie à l'image de l'arrêt cardiaque, image inéluctablement liée pour beaucoup à celle de la mort. D'autres encore vont évoquer la notion de mauvaise circulation, d'anomalies vasculaires avec plus ou moins d'inexactitudes.

De ce fait, il peut paraître étonnant que les patients aient du mal à cerner la notion de maladie cardio-vasculaire, entité ayant en commun une physiopathologie qui pourrait être expliquée probablement de façon plus simple et vulgarisée : Il paraît important d'expliquer au patient le concept de l'athérosclérose, qui devrait probablement être présentée comme une maladie chronique d'origine multifactorielle.

En matière d'identification des maladies cardio-vasculaires, les réponses se sont réparties en deux catégories : celles en rapport avec le cœur, l'infarctus étant cité à de multiples reprises et celles liées au cerveau. Concernant les personnes ayant évoqué les pathologies cérébrales, on remarque que la moitié d'entre elles le font en mentionnant l'anévrisme cérébral : l'anévrisme cérébral, qui dans l'inconscient collectif est souvent assimilé à une épée de Damoclès, représente ainsi un ennemi invisible, pouvant frapper à tout moment d'une manière dramatique ; faisant ainsi l'objet de nombreuses craintes évoquées lors de nos entretiens. Ainsi, dans l'esprit des gens, semble s'être installé pour certains d'entre eux une confusion en matière d'accident vasculaire cérébral : l'anévrisme est cité bien avant les accidents ischémiques alors même qu'il est bien moins fréquent.

Là encore, on constate une certaine hiérarchisation des maladies cardio-vasculaires : ici la hiérarchisation ne se fait pas tant en matière de facteurs de risque mais plutôt selon la crainte de survenue d'une pathologie redoutée. L'une des intervenantes nous a d'ailleurs fait part de ses inquiétudes de voir se produire une rupture d'anévrisme cérébral. L'infarctus paraît presque anodin, banalisé en comparaison avec ce dernier alors même qu'en matière de statistiques et au vu de ses facteurs de risque, la probabilité de survenue

d'un infarctus est supérieure à celle d'une rupture d'anévrisme cérébral. En fait, ce n'est pas tant la probabilité de survenue du risque qui intervient dans ce genre de réflexions, mais plutôt les conséquences éventuelles à la survenue de l'évènement : l'infarctus est pour beaucoup associé à la mort, voir à la « belle mort » contrairement à l'évènement neurologique redouté du fait des potentielles séquelles souvent responsables d'une dégradation de l'image du corps humain.

Notons qu'un seul intervenant a mentionné l'artériopathie des membres inférieurs comme maladie cardio-vasculaire : il s'agit d'un ancien médecin.

### Les facteurs de risque cardio-vasculaire

Comme on pouvait le prévoir au vu des éléments cités ci-dessus, la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire ne semble pas non plus très bien maîtrisée par nos intervenants. La moitié des personnes interrogées dit en avoir déjà entendu parler alors que l'autre moitié semble plus dubitative à l'évocation de cette expression.

Cette expression ne semble donc pas très claire aux yeux des patients alors qu'intuitivement, lorsque l'on reformule les choses et que l'on détaille un peu, on se rend compte que certaines notions sont connues.

D'ailleurs, à la question « *vous sentez vous suffisamment informé sur le risque cardio-vasculaire ?* », on constate que 78.9 % des personnes interrogées estime l'être suffisamment (thèse de ROYER N.) mais lorsqu'il s'agit de savoir « *si vous voudriez être plus ou mieux informé sur ce sujet ?* », on découvre que malgré tout, 57.7 % de ces mêmes personnes voudraient l'être.

#### 5.1.3. Les sources d'informations

Les patients reconnaissent tous globalement avoir reçu une information sur le risque cardio-vasculaire.

Le médecin représente la source principale de l'information reçue par les patients. Ils s'accordent tous à le dire de façon quasi unanime. Par ailleurs on retrouve également d'autres sources d'information, mais aussi de conseils ou de rassurance. Il peut s'agir là de l'entourage familial, le conjoint étant cité à plusieurs reprises. Parfois il s'agit de l'entourage amical ou professionnel, parfois encore, c'est internet qui est sollicité pour obtenir des informations. La personne ayant évoqué internet a fait part néanmoins de nombreuses réserves quant à cet outil. Ont également été mentionnés le pharmacien, la télé comme sources potentielles d'information.

Au-delà de simple informateur, nous avons souhaité sondé les patients sur les qualités (au sens large) reconnues de leur médecin :

De nombreux qualificatifs ont ainsi pu émerger de l'ensemble des entretiens réalisés : il est à la fois un bon conseiller, reconnu pour son professionnalisme et ses compétences. Il est décrit comme une bonne aide par certaines personnes. La notion de confiance attribuée au médecin revient également de très nombreuses fois. Il s'avère être un accompagnateur au service du suivi de ses patients. La plupart reconnaissent de bonnes relations avec leur médecin, qu'ils connaissent en général depuis de nombreuses années. Cette longévité a permis l'installation de la confiance relevée précédemment. Au-delà de la confiance, s'est installée parfois également une certaine complicité entre le patient et son médecin. Cette complicité revêt différents aspects : de la discussion politique jusqu'au partage... d'un paquet de cigarettes !

Enfin sans négliger ces qualités louables, certains reconnaissent volontiers que leur médecin peut parfois en faire trop, qu'il va se répéter, avec parfois un ton plus ou moins moralisateur capable d'exaspérer, surtout quand il s'agit de prévention cardio-vasculaire.

Tout ceci témoigne de la diversité des relations qui peut exister entre un médecin et son patient: une proximité et une complicité plus ou moins marquée mais une compétence reconnue et une confiance toujours présente notamment en matière de prévention cardio-vasculaire.

Au-delà des qualités reconnues du médecin, les patients lui attribuent volontiers différents rôles :

Ainsi le médecin doit tour à tour stimuler, rassurer, parfois contrôler, mais aussi informer, ne pas oublier de suivre et de surveiller, tout en faisant de la prévention et parfois même jouer le rôle de la « p'tite voix ». On se rend vite compte de la multiplicité des attentes, propres à chacun : parfois juste un accompagnement, pour d'autres plus de fermeté, quand il n'endosse pas le rôle de garde-fou.

Ceci ne se fait pas non sans difficultés : comment concilier la nécessité d'avoir en permanence un discours médical constant tout en s'adaptant à chacun en matière de formulation ou d'attentes ? Là réside toute la richesse mais aussi la difficulté de l'exercice médical: être en permanence dans la rigueur d'une démarche scientifique uniforme tout en s'adaptant à l'interlocuteur, dans son vécu, sa psychologie, sa compréhension, sa vision des choses et ses attentes.

Le médecin reste donc une source fiable et constante d'informations et de conseils pour les patients qui tendent volontiers l'oreille au moment de la consultation. Il est légitime de savoir ce qu'il se passe au-delà du court instant que représente cette consultation médicale :

Les messages retenus par les patients en matière de prévention cardiovasculaire sont principalement de l'ordre de la mise en garde, avec cependant peu de mesures précises rapportées par nos interlocuteurs : les patients retiennent le plus souvent qu'ils doivent faire attention sans donner plus de détails, sauf peut-être sur l'arrêt du tabac.

Néanmoins, les résultats de notre étude mettent en évidence une certaine indépendance du comportement du patient quant au discours médical : malgré la conscience de la prise de risque (plus ou moins précise), les patients se sentant plutôt en bonne santé vont s'avérer être assez autonomes et détachés du discours du médecin dans leur quotidien. Ils expliquent clairement que, malgré les conseils de leur soignant, au quotidien ils prennent

des décisions qu'ils assument. Ils rejettent en bloc les choses imposées, assument souvent leurs comportements en matière de prise de risque, et mettent en avant leur responsabilité personnelle : ils reconnaissent ainsi prendre des risques, qu'ils assument, malgré les recommandations médicales.

Toute la difficulté de la mission de prévention apparaît alors : avoir un discours clair, qui puisse retentir sur le quotidien de la personne et ne pas se cantonner au quart d'heure passé en consultation puis disparaître une fois le pas de la porte franchi.

Ainsi, le retour à la vie quotidienne est souvent source de confrontations à de nombreux facteurs de risque, c'est alors que l'impact du discours peut sembler limité quand le discours lui-même n'est pas tout simplement occulté voir oublié.

Voici l'extrait d'un entretien qui nous a semblé plutôt pertinent et qui illustre assez bien cette problématique :

- Mon médecin ? C'est la p'tite voix ! C'est la p'tite voix quand des fois je me laisse aller, je fais plus rien et qui me dit « attention ! »  
c'est ma p'tite voix qui me ramène dans le droit chemin !

- D'accord

- Parce que c'est pas évident sur du long terme de toujours garder le rythme des piqûres, des médicaments, des choses comme ça, on a vite fait d'en avoir ras le bol, de laisser tomber, et c'est ma p'tite voix qui me ramène sur le droit chemin !

- Et alors cette petite voix elle intervient souvent dans votre vie quotidienne ou juste la veille de la visite médicale (sourires) ?

- Ah nan, le jour où je vois le médecin !

- Et le reste du temps ?

- Le reste du temps non, non, c'est que quand je vois le médecin.

Ainsi apparaissent de nombreux défis à surmonter par les praticiens afin de mieux sensibiliser les patients à leur risque cardio-vasculaire : une meilleure information, des explications plus claires, tenter de moins cloisonner les anomalies ou comportements nocifs et mettre en avant le lien qu'il peut exister entre les différents facteurs de risque, qui ont en commun de favoriser la survenue de l'athérosclérose : élément fondamental sur lequel repose la compréhension du concept de maladies cardio-vasculaire.

## 5.2. Forces et limites de l'étude

### 5.2.1. Les limites

La méthode d'investigation par entretiens individuels requiert des certaines qualités de communication de la part des patients interrogés, ce qui exclut d'emblée une partie des patients ayant des difficultés à s'exprimer (notamment ceux ayant des difficultés avec la langue française) : cette catégorie de personnes n'est pas pris en compte dans ce genre d'études alors qu'elle a probablement encore plus de difficultés de compréhension des notions analysées dans notre étude.

Le nombre limité de personnes interrogées a pu représenter un frein au recueil de données.

Par ailleurs, les interviews ont tous été conduits par la même personne, à l'aide du guide d'entretien semi dirigé. Peut-être aurait-il fallu multiplier les intervenants pour avoir une diversité dans le recueil des données, malgré l'avantage certain d'un unique interlocuteur qui adapte et tient compte des entretiens effectués au préalable, ce qui permet une amélioration progressive

et l'émergence de nouvelles idées ou questions suscitées par les patients interrogés.

### 5.2.2. Les forces

Concernant la validité interne de l'étude :

Les résultats observés lors de la réalisation de cette étude qualitative sont superposables à ceux de certaines études quantitatives similaires quant au sujet traité comme nous avons pu nous en apercevoir précédemment. Ainsi les observations semblent fidèles à la réalité et crédibles.

D'ailleurs l'échantillon raisonné a permis de sélectionner un panel le plus diversifié possible : des personnes de plusieurs villes d'île de France (Seine Saint Denis, Val de Marne et Val d'Oise) ; d'âges différents, de profils et d'origines différentes, consultant des médecins aux profils également différents (consultations en secteur 1 pour les uns et en secteur 2 pour d'autres; en zone pavillonnaire comme en centre-ville ou encore au cœur d'un quartier populaire aux portes de Paris).

Par ailleurs, l'analyse des données recueillies s'est fait par un système de codage, fait par trois personnes séparément. Dans un second temps, les codages ont été rassemblés pour n'en faire plus qu'un. La fiabilité du codage s'en voit alors renforcée.

Concernant la validité externe de l'étude :

Les entretiens se sont déroulés jusqu'à saturation des données, les derniers entretiens n'ont pas apportés de nouveaux éléments. Le nombre d'entretiens réalisés peut sembler faible. Il n'y a pourtant pas de règles prédéfinies pour la taille de l'échantillon dans la recherche qualitative. Un grand échantillon permettra évidemment de recueillir un grand nombre d'informations, mais un petit échantillon peut s'avérer très riche en matière de profondeur des informations récoltées. C'était le parti pris dans notre étude : on constate ainsi

des durées d'entretiens assez longues, dépassant parfois les 40 minutes, avec une durée moyenne supérieure à 20 minutes.

Concernant le type de l'étude :

Les entretiens individuels permettent aux participants de parler assez librement sans crainte d'un jugement éventuel des lors où la mise en condition se fait correctement.

La force de la recherche qualitative est de donner un aperçu du comportement et des perceptions des gens et permet d'étudier leurs opinions sur un sujet particulier.

## 6. CONCLUSION

L'hypothèse initiale était que les patients ont une connaissance et une compréhension insuffisante de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire et par conséquent de l'impact sur leur santé de ces dits facteurs. Notre hypothèse semble s'être confirmée au vu des résultats de l'étude menée.

En effet, les nombreuses réponses récoltées lors de la réalisation de cette étude permettent de mettre en évidence un décalage certain entre le discours médical émis et le message reçu par le patient. Il semble que les patients ne comprennent pas tellement leur médecin quand ce dernier leur parle de facteurs de risque, de maladies cardio-vasculaire ou encore de facteurs de risque cardio-vasculaire, pourtant ces notions sont banales dans le discours de tout médecin.

De nombreuses études ont mis en évidence dans le passé une bonne identification des facteurs de risque cardio-vasculaire par les médecins généralistes. Ces derniers s'attachent à les rechercher régulièrement et de façon maintenant bien systématisée à l'aide de nombreuses recommandations émises dans ce sens. Les dernières recommandations s'appuient depuis peu sur l'utilisation de modèles théoriques permettant l'estimation individuelle en consultation du risque cardio-vasculaire global du patient. Cette notion récente de risque cardio-vasculaire global pallie la tendance au morcellement des différents facteurs de risque cardio-vasculaire. Le patient quant à lui ne paraît pas avoir de vision d'ensemble de toutes ses notions. En y réfléchissant, les données de la science en matière de globalisation du risque cardio-vasculaire sont relativement récentes chez les praticiens, de ce fait nous ne devrions pas nous étonner de voir que cette notion n'est pas encore acquise par nos patients.

Ainsi ne serait-il pas plus pertinent de modifier la façon d'informer nos patients en matière de prévention cardio-vasculaire ?

Le point commun et la base des maladies cardio-vasculaires est la plaque d'athérome. Il pourrait être opportun d'expliquer cet élément fondamental et surtout les causes de l'athérosclérose: multiples, cumulatives et intimement liées entre elles malgré leurs différentes natures : quel lien pourrait être conçu dans l'esprit du patient lambda entre la cigarette fumée quotidiennement, le résultat du cholestérol dosé une à deux fois par an, la campagne médiatique qui préconise de manger cinq fruits et légumes par jour, le comprimé de metformine pris bi-quotidiennement et la tension prise par le médecin tous les trois mois, sans parler du triple pontage de la grand-mère.

Ainsi il semble que le morcellement de l'information entraîne une quantité importante d'éléments et de messages à transmettre, facteur de confusion dans l'esprit du patient. Cette profusion semble également souffrir d'un certain manque de cohésion et de liens établis entre eux.

Par ailleurs, au-delà des difficultés de compréhension de ces vastes notions; l'autre défi réside dans la perception du risque par le patient.

Malgré nos efforts de sensibilisation, le changement doit se faire pour la plupart du temps par l'individu lui-même : quelle que soit l'efficacité du discours émis, il n'aura d'impact qu'au moment où le patient décidera d'agir concrètement pour modifier ses mauvaises habitudes. En ces termes, et en matière de prévention, la seule exigence attendue du médecin est de fournir une information claire, intelligible, complète sur les risques encourus, de tenter de sensibiliser et d'aider aux modifications des comportements nocifs. Ainsi le médecin agit avec une obligation de fournir les moyens nécessaires sans obligation de résultats. Cette particularité du rôle préventif peut néanmoins parfois être source de frustrations chez le médecin.

De nombreux défis se présentent aux praticiens dans leur pratique courante. Il s'agira de nouveaux objectifs à atteindre, en termes d'amélioration de l'information à propos des maladies cardio-vasculaires et de ses facteurs de risque mais également en matière de sensibilisation et de prévention de la survenue d'évènements indésirables potentiels chez des sujets souvent

asymptomatiques, non concernés directement par des accidents susceptibles de se produire dans l'avenir.

La mission de prévention cardio-vasculaire ne s'avère pas des plus simples, d'autant plus que si elle est réussie, et comme toute action préventive, le sujet ne s'en rendra jamais compte!

## 7. ANNEXES

### ANNEXE 1

#### Les différents facteurs de risque cardio-vasculaire identifiés d'après Grundy et al., 1999

Lien de causalité	Facteur de risque identifié	Impact du facteur de risque
Facteurs de risque majeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabagisme</li> <li>- Hypertension artérielle</li> <li>- Élévation du cholestérol total</li> <li>- Élévation du LDL-cholestérol</li> <li>- Diminution du HDL-cholestérol</li> <li>- Diabète de type 2</li> <li>- Âge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effet multiplicateur du risque cardio-vasculaire indépendamment des autres facteurs de risque</li> </ul>
Facteurs de risque prédisposants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obésité androïde</li> <li>- Sédentarité</li> <li>- Antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce (H &lt; 55 ans, F &lt; 65 ans)</li> <li>- Origine géographique</li> <li>- Précarité</li> <li>- Ménopause</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effet potentialisateur lorsqu'ils sont associés aux facteurs de risque majeurs</li> </ul>
Facteurs de risque discutés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élévation des triglycérides</li> <li>- Lipoprotéines LDL petites et denses</li> <li>- Élévation de l'homocystéine</li> <li>- Élévation de la lipoprotéine A</li> <li>- Facteurs prothrombotiques (fibrinogène, inhibiteur de l'activateur du plasminogène)</li> <li>- Marqueurs de l'inflammation (CRP, IL-6)</li> <li>- Facteurs génétiques</li> <li>- Facteurs infectieux (<i>Chlamydia pneumoniae</i>, <i>Helicobacter pylori</i>, cytomégalovirus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associé à un risque augmenté de maladie cardio-vasculaire (coronarienne et/ou vasculaire cérébrale) mais le degré d'imputabilité est méconnu</li> </ul>

(H) = homme ; F = femme ; CRP = C reactive protein ; IL-6 = interleukine 6 ; LDL = low density lipoproteins cholesterol .

# ANNEXE 2

## Calcul du risque cardio-vasculaire global : MODELE DE FRAMINGHAM

**FRAMINGHAM RISK SCORE to predict 10 year ABSOLUTE RISK of CHD EVENT**  
ST ALBANS & HEMEL HEMPSTEAD NHS TRUST : CARDIOLOGY DEPARTMENT

This risk assessment only applies to assessment for PRIMARY PREVENTION of CHD, in people who do not have evidence of established vascular disease. Patients who already have evidence of vascular disease usually have a >20% risk of further events of over 10 years, and require vigorous SECONDARY PREVENTION. People with a Family History of premature vascular disease are at higher risk than predicted; Southern Europeans and some Asians may have a lower risk in relation to standard risk factors.

**STEP 1: Add scores by sex for Age, Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, BP, Diabetes and Smoking.** (If HDL unknown, assume 1.1 in Males, 1.4 in Females)

Age	Total Cholesterol		HDL Cholesterol		Systolic BP		Diastolic BP					Diabetes		Smoking		
	M	F	M	F	M	F	Male	<80	80-84	85-89	90-99	≥100	No	Yes	No	Yes
30-34	-1	-9	< 4.1	-3 - 2	< 0.9	2 5	<120	0	0	1	2	3	0	0	0	0
35-39	0	-4	4.1 - 5.1	0 0	0.9 - 1.16	1 2	120-129	0	0	1	2	3	0	0	0	0
40-44	1	0	5.2 - 6.2	1 1	1.17 - 1.29	0 1	130-139	1	1	1	2	3	0	0	0	0
45-49	2	3	6.3 - 7.1	2 1	1.30 - 1.55	0 0	140-159	2	2	2	2	3	0	0	0	0
50-54	3	6	7.2	3 3	≥1.56	-2 -3	≥160	3	3	3	3	3	0	0	0	0
55-59	4	7					Female	<80	80-84	85-89	90-99	≥100				
60-64	5	8					<120	-3	0	0	2	3				
65-69	6	8					120-129	0	0	0	2	3				
70-74	7	8					130-139	0	0	0	2	3				
							140-159	2	2	2	2	3				
							≥160	3	3	3	3	3				

Categorisation of 10 year Risk of CHD Event	
Very Low risk	< 10%
Low risk	< 15%
Moderate risk	15-20%
High risk	> 20%

If Systolic and Diastolic BP fall into different categories, use score from higher category

**STEP 2: Use total score to determine Predicted 10 year Absolute Risk of CHD Event (Coronary Death, Myocardial Infarction, Angina) by sex**

Total Score	≤-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	≥17
10 year Risk: Male	<2%	3%	3%	4%	5%	7%	8%	10%	13%	16%	20%	25%	31%	37%	45%	53%	53%	53%	53%	
10 year Risk: Female	<1%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	6%	7%	8%	10%	11%	13%	15%	18%	20%	24%	27%	

**STEP 3: Compare Predicted 10 year Absolute Risk with "Average" and "Ideal" 10 year Risks, to give Relative Risks**

Age	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74
"Average" Male	3%	5%	7%	11%	14%	16%	21%	25%	30%
"Ideal" Male	2%	3%	4%	5%	6%	7%	9%	11%	14%
"Average" Female	< 1%	< 1%	2%	3%	4%	5%	7%	9%	11%
"Ideal" Female	< 1%	1%	2%	3%	4%	5%	7%	8%	8%

<b>"Ideal" risk represents</b>
Total Cholesterol = 4.1 - 5.1
HDL = 1.2 (Male), 1.4 (Female)
BP < 120/80
No Diabetes, Non Smoker

People with an absolute risk of ≥20% should be considered for treatment: with a Statin to achieve a Total Cholesterol <5 and/or LDL cholesterol <3.2 with anti-hypertensives to achieve a BP ≤160/90 (ideally ≤140/80)

from Wilson PWF, et al Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. Circulation 1998;97:1837-47 Dr John Bayliss

-----Modèle de Framingham applicable aux hommes-----

Années	Points LDL	Points CT
30-34	-1	[-1]
35-39	0	[0]
40-44	1	[1]
45-49	2	[2]
50-54	3	[3]
55-59	4	[4]
60-64	5	[5]
65-69	6	[6]
70-74	7	[7]

Étape 2 : cholestérol

Cholestérol LDL		
g/l	mmol/l	Points LDL
	< 2,59	-3
	2,60-3,36	0
	3,37-4,14	0
	4,15-4,92	1
	= 4,92	2

OU:

Cholestérol total		
g/l	mmol/l	Points CT
	< 4,14	[-3]
	4,15-5,17	[0]
	5,18-6,21	[1]
	6,22-7,24	[2]
	= 7,25	[3]

Étape 3 : Cholestérol HDL

Cholestérol HDL			
g/l	mmol/l	Points LDL	Points CT
	< 0,90	2	[2]
	0,91-1,16	1	[1]
	1,17-1,29	0	[0]
	1,30-1,55	0	[0]
	= 1,56	-1	[-2]

Étape 4 : pression artérielle (mmHg)

Systolique	Diastolique			
	< 80	80-84	85-89	90-99 = 100
< 120	0 [0]			
120-129		0[0]		
130-139			1[1]	
140-159				2[2]
=160				3[3]

NB : lorsque la systolique et la diastolique donnent un nombre de points différents choisir le point le plus élevé.

Étape 5 : diabète\*

	Points LDL	Points CT
Non	0	[0]
Oui	2	[2]

NB : répondre oui, si traitement par insuline ou hypoglycémiant oral ou glycémie à jeun > 7 mmol/l (1,26 g/l) ou glycémie post-prandiale > 11 mmol/l (1,98 g/l)

Étape 6 : tabagisme

	Points LDL	Points CT
Non	0	[0]
Oui	2	[2]

tabagisme = oui si patient fumeur régulier ≥ 1 cigarette/j actuel ou ayant arrêté depuis moins de 1 an

Étape 7 : somme des points

Étape 1	Age	-----
Étape 2	LDL ou [CT]	-----
Étape 3	HDL	-----
Étape 4	Pression artérielle	-----
Étape 5	Diabète	-----
Étape 6	Tabagisme	-----
<b>Total</b>		-----

Étape 8 : estimer le risque coronarien à 10 ans (%), à partir du total de points

Points LDL-chol		Points Cholestérol total	
Total	RCV global	Total	RCV global
< -3	1		
-2	2		
-1	2	[< -1]	[2]
0	3	[0]	[3]
1	4	[1]	[3]
2	4	[2]	[4]
3	6	[3]	[5]
4	7	[4]	[7]
5	9	[5]	[8]
6	11	[6]	[10]
7	14	[7]	[13]
8	18	[8]	[16]
9	22	[9]	[20]
10	27	[10]	[25]
11	33	[11]	[31]
12	40	[12]	[37]
13	47	[13]	[45]
= 14	= 56	[= 14]	[= 53]

Étape 9 : comparer à une personne de même âge\*

Années	Dans la moyenne	Sans facteurs de risque
30-34	3%	2%
35-39	5%	3%
40-44	7%	4%
45-49	11%	4%
50-54	14%	6%
55-59	16%	7%
60-64	21%	9%
65-69	25%	11%
70-74	30%	14%

-----Modèle de Framingham applicable aux femmes-----

Étape 1 : âge

Années	Points LDL	Points CT
30-34	-9	[-9]
35-39	-4	[-4]
40-44	0	[0]
45-49	3	[3]
50-54	6	[6]
55-59	7	[7]
60-64	8	[8]
65-69	8	[8]
70-74	8	[8]

Étape 2 : cholestérol

Cholestérol LDL		
g/l	mmol/l	Points LDL
	< 2,59	-3
	2,60-3,36	0
	3,37-4,14	0
	4,15-4,92	2
	= 4,92	2

OU :

Cholestérol total		
g/l	mmol/l	Points CT
	< 4,14	[-2]
	4,15-5,17	[0]
	5,18-6,21	[1]
	6,22-7,24	[1]
	= 7,25	[3]

Étape 3 : cholestérol HDL

Cholestérol HDL			
g/l	mmol/l	Points LDL	Points CT
	< 0,90	5	[5]
	0,91-1,16	2	[2]
	1,17-1,29	1	[1]
	1,30-1,55	0	[0]
	= 1,56	-2	[-3]

Étape 4 : pression artérielle (mmHg)

Systolique	Diastolique				= 100
	< 80	80-84	85-89	90-99	
< 120	-3 [-3]				
120-129		0[0]			
130-139			0[0]		
140-159				2[2]	
=160					3[3]

NB : lorsque la systolique et la diastolique donnent un nombre de points différents, choisir le point le plus élevé.

Étape 5 : diabète\*

	Points LDL	Points CT
Non	0	[0]
Oui	4	[4]

NB : répondre oui, si traitement par insuline ou hypoglycémiant oral ou glycémie à jeun > 7 mmol/l (1,26 g/l) ou glycémie post-prandiale > 11 mmol/l (1,98 g/l)

Étape 6 : tabagisme

	Points LDL	Points CT
Non	0	[0]
Oui	2	[2]

tabagisme = oui si patient fumeur régulier ≥ 1 cigarette/j actuel ou ayant arrêté depuis moins de 1 an

Étape 7 : somme des points

Étape 1	Age	-----
Étape 2	LDL ou [CT]	-----
Étape 3	HDL	-----
Étape 4	Pression artérielle	-----
Étape 5	Diabète	-----
Étape 6	Tabagisme	-----
<b>Total</b>		<b>-----</b>

Étape 8 : estimer le risque coronarien à 10 an (%), à partir du total de points

Points cholestérol LDL		Points cholestérol total	
Total	RCV global	Total	RCV global
≤ -2	1	[= -2]	[1%]
-1	2	[-1]	[2%]
0	2	[0]	[2%]
1	2	[1]	[2%]
2	3	[2]	[3%]
3	3	[3]	[3%]
4	4	[4]	[4%]
5	5	[5]	[4%]
6	6	[6]	[5%]
7	7	[7]	[6%]
8	8	[8]	[7%]
9	9	[9]	[8%]
10	11	[10]	[10%]
11	13	[11]	[11%]
12	15	[12]	[13%]
13	17	[13]	[15%]
14	20	[14]	[18%]
15	24	[15]	[20%]
16	27	[16]	[24%]
=17	= 32	[= 17]	[= 27%]

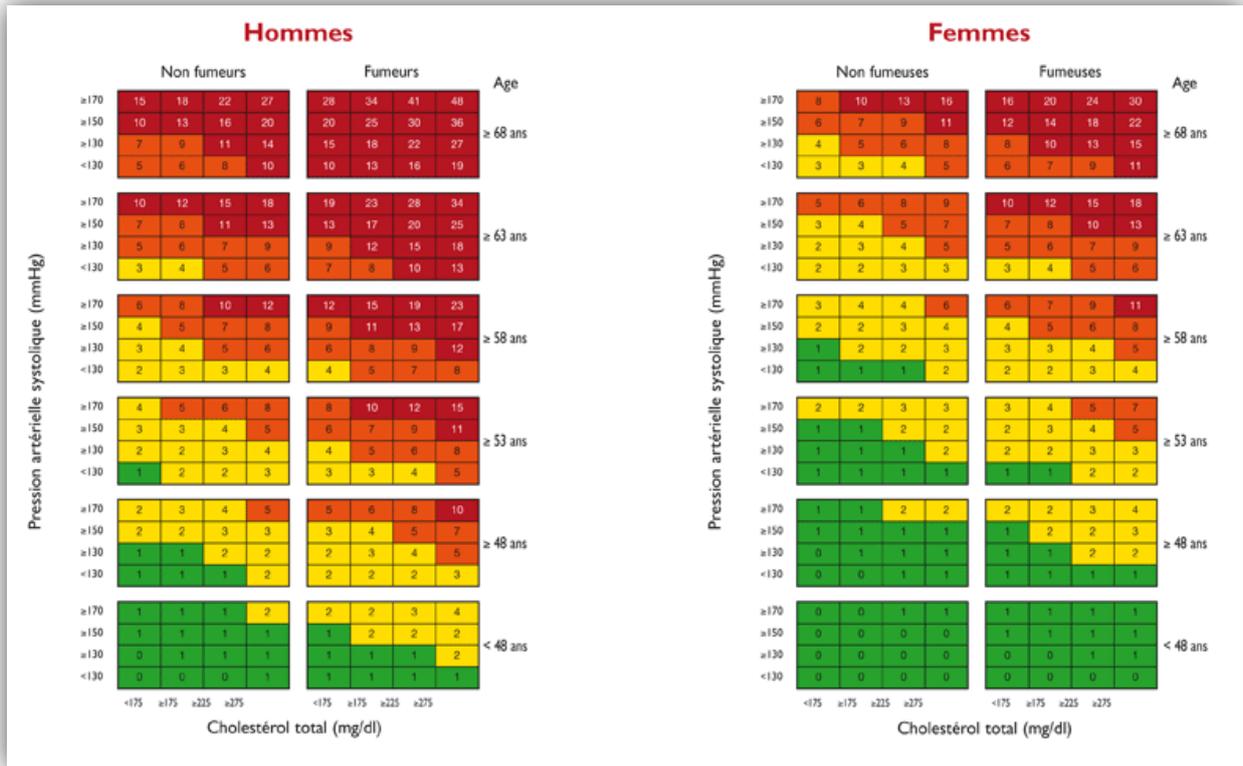
Étape 9 : comparer à une personne de même âge\*

Années	Dans la moyenne	Sans facteurs de risque
30-34	3%	2%
35-39	5%	3%
40-44	7%	4%
45-49	11%	4%
50-54	14%	6%
55-59	16%	7%
60-64	21%	9%
65-69	25%	11%
70-74	30%	14%

\*

# ANNEXE 3

Calcul du risque cardio-vasculaire global:  
**MODELE SCORE**  
 Systematic COronary Risk Evaluation



## ANNEXE 4

### Guide d'entretien

- **CIBLE :**
  - Patients vus en consultation de médecine générale
  - Agés de 35 ans et plus
  - Présentant deux FDR CV indépendants dont TABAGISME ACTIF
  - Les FDR CV : Dyslipidémie LDL ; HTA, Diabète, Hérité CV
  
- **OBJET :**
  - Que savent nos patients du risque cardio-vasculaire ? quelles représentations s'en font-ils ?
  
- **MODALITES :**
  - Entretiens individuels
  - Anonymat
  - Enregistrement vocal
  - Retranscription des entretiens
  
- **AXES DE L'ENTRETIEN :**
  - **LE PATIENT** : profil et vision de son état de santé
  - **LES MOTS, LA TERMINOLOGIE** : maladies CV ;FDR; Risque CV
  - **LES SOURCES D'INFORMATION** : le médecin, les autres...

### 1/ LE PATIENT

- Données personnelles :
  - Age
  - Sexe
  - Profession
  - ATCD, Traitements en cours et FDR CV du patient
  
- Votre santé :
  - Vous sentez vous en bonne santé ?
  - Pour vous un risque pour sa santé c'est quoi ?
  - Pensez-vous prendre des risques pour votre santé ? si oui : de quelle façon ?

- *Pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?*

## 2/ LA TERMINOLOGIE

- *Avez-vous déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?*
- *Qu'appelle-t-on maladies cardio-vasculaires selon vous ?*
- *Pour vous, qu'est-ce qu'un facteur de risque ?*
- *Avez-vous déjà entendu parler de facteurs de risque cardiovasculaire ?*
- *Qu'appelle-t-on, selon vous, facteurs de risque cardio-vasculaire ?*
- *Pourriez-vous me citer des facteurs de risque cardio-vasculaire ?*
- *Avez-vous déjà entendu parler de risque cardio vasculaire global ?*

## 3/ LES SOURCES D'INFORMATION

➤ Le médecin

- *Votre médecin vous a-t-il déjà parlé de facteurs de risque cardio-vasculaire ?*
- *Si oui ; Qu'en avez-vous compris ?*
- *Comment cela se passe-t-il quand vous voyez votre médecin pour votre [FDR] ?*
- *Que souhaiteriez-vous savoir concernant votre [FDR] ?*
- *Qu'attendez-vous de votre médecin concernant votre [FDR] ?*
- *Y a-t-il des choses que vous aimeriez dire à votre médecin concernant votre [FDR] et que vous ne dites pas ?*
- *Si oui, pourquoi vous ne lui dites pas ?*

➤ Les autres...

- *Vers quoi ou vers qui vous retournez vous pour vos questions ?*
  - + *Entourage : famille, amis, voisins,...*
  - + *Medias : Télé, journaux, prospectus, internet,...*
  - + *Pharmacien*
  - + *Autres...*

## POUR TERMINER

- *Vous considérez vous à risque de développer une maladie cardio-vasculaire ?*
- *Selon vous quelles solutions existent pour diminuer votre risque cardio-vasculaire ?*

*Les traitements médicamenteux*

*Le changement de certaines habitudes de vie*

*Lesquelles ?*

*Est-ce faisable ?*

*L'association des deux*

*Il n'y a pas de solution, on n'y peut rien (évolution naturelle)*

## ANNEXE 5

ENTRETIEN	SEXE	AGE	PROFESSION	FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE
E1	Homme	57 ans	Conducteur de travaux	Age, tabagisme, dyslipidémie
E2	Homme	42 ans	Formateur en insertion professionnelle	Tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie
E3	Femme	48 ans	Agent administratif	Tabagisme, dyslipidémie, diabète
E4	Homme	69 ans	Retraité, maintenance mécanique	Age, tabagisme, hypertension artérielle
E5	Homme	50 ans	Informaticien	Tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète
E6	Femme	55 ans	Accueil mairie	Tabagisme, hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie
E7	Femme	64 ans	Chargée mission au ministère du travail	Age, tabagisme, hypertension artérielle
E8	Femme	51 ans	Agent d'entretien école	Tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète
E9	Homme	56 ans	Médecin	Tabagisme, dyslipidémie

## 8. ENTRETIENS

### ENTRETIEN 1

#### LE PATIENT

- Quel est votre Age ?
- 57 ans
- Quel est votre profession ?
- je suis jeune retraité, ancien conducteur de travaux, dans les revêtements de sols, en milieu hospitalier.
- Maintenant on va parler de votre santé : Est-ce que vous sentez en bonne santé ?
- Hormis mes....problemes...comment....de fumeur quoi...ça va !
- Pourquoi cela vous pose-t-il problème ?
- Ben disons que c'est...je le ressens quand je fais beaucoup d'effort.
- D'accord donc c'est au niveau de la respiration que se situe le problème ?
- oui
- Ok, et dans votre famille, y a-t-il eu des problèmes particuliers ? Notamment au niveau du cœur, au niveau des vaisseaux ?
- Vaisseaux ? Ben j'ai eu mon père qui est décédé... c'était ... une rupture....d'anévrisme au cerveau c'est ça ?
- Oui, il avait quel âge, vous vous souvenez ?
- Il avait 71/72 ans
- y a-t-il eu d'autres problèmes particuliers dans votre famille, chez votre maman, vos frères et sœurs ?
- Maman, c'était quoi déjà ? Ben c'était....euh... ben le cœur (*se retourne vers sa femme car pas sûr de lui, elle lui fait oui de la tête*)
- Vous savez un peu ce qu'il s'est passé pour votre maman ?
- Ben elle est décédée.....euh....
- SA FEMME intervient :elle a été opérée de l'artère (elle montre son cou) !*
- Des carotides au niveau du cou ?
- Oui oui
- D'accord, pensez-vous prendre des risques pour votre santé ?
- Je prends des risques oui !!! (*a répondu très vite et sans hésitation*)
- De quelle façon ?
- Ben la cigarette, ça c'est une chose... (*J'attends un peu*)
- Oui, d'autres choses peut être ?
- d'autres choses, non je vois pas.
- Donc pour vous, le principal risque que vous pensez prendre pour votre santé, c'est la cigarette ?
- Oui.
- Et pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et pour vos vaisseaux sanguins ?
- ...si J'ai pris des risques ?
- Oui, pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- J'ai pas bien compris....
- Vous m'avez dit prendre des risques pour votre santé, maintenant j'aimerais savoir un peu plus précisément si vous pensez prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins, est ce que.... ?
- Ah faut que j'arrête de fumer !!
- Vous êtes conscients qu'il faut que vous arrêtiez ?
- Oui !
- Parce que ... ?
- parce que, ...si je veux y aller un peu plus loin quoi !
- Vous pensez donc que fumer peut poser problème pour la santé de votre cœur et de vos vaisseaux sanguins ?

- Tout à fait !
- Vous en êtes conscient ?
- Oh oui !

## LES MOTS

- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Oui j'ai entendu parler oui !
- D'accord, et qu'est-ce qu'on entend par maladie cardio-vasculaire selon vous ?
- Ben si il s'arrête hein !
- Oui...
- Voila quoi !...
- Oui...
- Qu'est-ce qu'il y a d'autre ?...
- justement, pensez-vous qu'il y a d'autres choses, quand on parle de maladies cardiovasculaires ? Ca vous fait penser à quoi ?
- ben ...y a ...le cœur....et y a ...euh ....comment.....
- *SA FEMME INTERVIENT : l'AVC !*
- *il reprend alors : l'AVC oui.*
- c'est quoi un AVC pour vous ?
- ben c'est ..Comment....c'est ....rupture ....euh... d'anévrisme !
- Oui c'est ça en gros, alors dans les maladies cardio-vasculaires, on a dit, il y a les infarctus, le cœur effectivement, il y a l'AVC, alors l'AVC ça peut être une artère qui peut se boucher dans la tête aussi ( il fait oui de la tête), il y a aussi, ce qu'on appelle l'angine de poitrine, ça vous dis quelque chose ?
- euh non, non ca me dit rien
- est ce que vous avez déjà entendu parler de « facteurs de risques cardio-vasculaires » ?
- oui j'ai déjà entendu parler oui, mais bon je ....
- et pour vous c'est quoi, qu'est-ce que vous comprenez quand on parle de FDR CV
- *(il fait non de la tête plusieurs fois)* non ça me parle pas, je sais pas trop...non.

## LES SOURCES D'INFORMATION

- est ce que votre médecin vous a déjà parlé de FDR CV ?
- oui oui il en a parlé mais bon...
- est ce que vous avez compris quand il vous en parlait ?
- Nan pas tout à fait nan.
- d'accord
- (rires de son épouse)*
- Mon épouse oui par contre, parce que ...elle... elle aime bien ... le ...tout ce qui concerne la médecine.
- donc si je vous dis, qu'appelle t on , selon vous , des facteurs de R CV ?
- ben c'est le facteur....c'est....je sais pas !
- pourriez-vous me citer des exemples de FDR CV que vous connaissez ?
- ben la cigarette toujours !
- d'accord !
- quand je parle de FDR, ça vous parle ou pas ? C'est quoi un FDR ?
- ben c'est un facteur...euh....le truc....euh ... du jour au lendemain je peux passer l'arme à gauche !
- *et sa femme dit : c'est quelque chose qui favorise ! c'est un élément qui conduit à ....!*
- lui : ben oui ! Et passer l'arme à gauche !
- je vais vous citer des FDR CV, nan en fait quand on parle de FDR CV : c'est des choses que vous faites ou que vous avez, qui augmentent votre risque d'avoir une maladie CV. A quoi vous pensez finalement, si on parle de vous ?
- ....
- je vais vous citer : le tabac, fumer augmente le risque d'avoir une maladie CV, le tabac, c'est 1 FDR pour vous, ok ?
- oui
- revenons à votre médecin, vous a-t-il déjà parlé de FDR CV ?
- oui

- qu'en avez-vous compris ?
- ben qu'il fallait que je fasse attention, que je fasse quelque chose !
- comprenez-vous la notion de FDR CV ?
- ca me parle, mais sans plus, c'est vague
- Comment cela se passe-t-il quand vous voyez votre médecin pour le tabac, ou pour le cholestérol, car vous avez du cholestérol
- ben le cholestérol, bon ben, lui...j'ai même pas f..., ça m'a rien fait le cholestérol à la limite, le tabac plus que le cholestérol
- le tabac vous embête plus que le cholestérol ?
- oui tout à fait oui
- est ce que vous savez que le cholestérol est aussi un facteur de risque cardio-?
- ah ça, je savais pas nan !
- Ce que ça veut dire, c'est que quand on a du cholestérol, on augmente son risque d'avoir une maladie CV
- ca veut dire c'est la graisse c'est ça ?
- tout a fait, quand on parle du cholestérol, c'est la mauvaise graisse qu'on mange qui va aller abimer les artères et boucher les artères, de la même façon que le tabac va abimer les artères et peut boucher les artères. D'ailleurs sur je reviens vers vous, et qu'on parle de vous, finalement est ce que vous connaissez VOS FDR CV ?
- Les miens ?....
- oui.., est ce que vous voulez que je vous les dise ?
- ah je veux bien oui !
- alors, d'abord, il y a votre âge !
- ah oui ?
- oui car quand a 57 ans, on a plus de risque d'avoir une maladie CV que quand on a 20 ans.
- c'est vrai !
- ensuite il y a le tabac, ça vous l'avez très bien dit, et vous l'avez très bien compris, le tabac, ça augmente le risque d'avoir une maladie C, et il y a aussi le cholestérol...
- hum hum
- il me semble que vous n'aviez pas très bien compris que c'était une FDR de maladie CV
- nan pas trop nan
- et pourtant ça l'est, si on fait le total, vous en avez 3, ça veut dire que ces 3 ensembles, associés entre eux, ils augmentent votre risque de développer des maladies cardio vasculaire, les maladies dont on a parlé tout à l'heure ; infarctus, AVC ; donc si je récapitule, vous avez 3 FDR CV, et c'est important de la savoir..
- *sa femme : t'as de la chance, t'as pas d'hypertension artérielle !*
- tout à fait, l'HTA est aussi un FDR CV
- Le mari : vous auriez dû faire le questionnaire à ma femme ! rires
- qu'est-ce que vous aimeriez savoir concernant votre FDR CV, le tabac ?
- ben ce que je veux savoir....euh .... J'en sais rien moi.... Si je sais, de toute façon ma priorité c'est le tabac, faut que je me le mette bien dans la tête, et puis tiens « faut que t'arrêtes »
- est ce que vous vous le dites de tps en tps ?
- Ah oui, je me le dis, la depuis qqes semaines, ça me travaille ! j'ai déjà diminué 50 % de ma consommation et éventuellement si je pouvais trouver qqe chose, d'efficace, par exemple les patchs, ça peut aider ?
- oui ça peut aider tout à fait ! (à revoir la prochaine fois pour réévaluer motivation arrêt tabac), concernant le cholestérol ; y a-t-il des choses que vous aimeriez savoir ?
- ben ça c'est au niveau des graisses !ben on mange un petit peu. On mange bien...riche même !mais on essaye de manger ... du bio, du naturel. Les conserves chez moi, il y en a pas ! On essaye quand même de faire attention. La charcuterie, bon je suis d'origine portugaise...je sais que c'est pas bon, mais bon, mais bon !on fait attention quand même !les gras on essaye d'éviter !
- qu'attendez-vous de votre médecin, concernant votre cholestérol par exemple ?
- ah ben, me faire suivre, le long de ma vie quoi...être toujours avec lui
- concernant le tabac, qu'est-ce que vous en attendez ?
- ah ben le docteur... qu'il me mette un coup de pied au cul et qu'il me demande d'arrêter de fumer !
- y a-t-il des choses, que vous aimeriez dire à votre médecin traitant, concernant le tabac ou le cholestérol et que vous ne dites pas ?

- je vous ai tout dit ! J'ai rien à dire de particulier, le tabac c'est une saloperie !
- pas de questions particulières que vous voudriez poser à votre médecin ?
- ben pour arrêter de fumer ! Mais c'est à moi de faire le plus gros du travail !
  
- ok très bien, et sinon, à part les médecins, à qui vous vous adressez quand vous avez des questions d'ordre médical ?
- A MON EPOUSE ! elle s'y connaît bien, y a rien à dire !
- d'accord ; y a-t-il d'autres personnes que vous sollicitez ? Non
- le pharmacien ?
- non ! C'est mon épouse qui va chez le pharmacien
- la télé ?
- ah oui en effet, les campagnes publicitaires, il y en a une qui passe, qui parle du tabac !
- ce genre de choses ça vous parle ?
- ah oui, quand on voit les images sur les paquets de cigarettes, c'est pas beau, c'est vrai !
- Internet ? les magazines, les revues ?
- Non !
- Les amis ; la famille ; les voisins ?
- oh ben si les voisins les amis : « quand est ce que t'arrêtes de fumer ? » ça revient toujours
- d'accord mais vous si vous avez des questions sur votre santé ?
- nan nan je suis assez ... renfermé ; même quand j'ai des choses, je vais pas vraiment le dire, j'ai un tempérament, qui est trop.... Je me renferme trop sur moi

## LES SOLUTIONS

- a votre avis, quelles solutions existent pour diminuer votre risque CV ? pour diminuer le risque d'avoir un jour une maladie CV ?
- ben suivre mon docteur et les conseils de mon docteur.
- d'autres choses ?
- ben, bien vivre !
- ca veut dire quoi bien vivre ?
- bien profiter de la vie, et puis manger sainement.
- ca veut dire quoi manger sainement ?
- ben ca veut dire manger des fruits, des légumes , ....des légumes frais,.... des viandes fraîches, du poisson,.... manger équilibré ! c'est pour ça qu'on a prévu de descendre un peu dans le sud, pour bien manger !
- et quand vous dites suivre ce que dit notre médecin ?
- ah ben c'est notre meilleur conseiller ; c'est son métier, chacun son métier, je pense que vous avez fait des études, pour conseiller les patients et puis.... les guérir.
- et les médicaments prescrits par votre médecin, justement, pensez-vous qu'ils peuvent aider à faire diminuer le risque CV ?
- Bien sûr !

## ENTRETIEN 2

### LE PATIENT

- Quel est votre âge ?
- 41 ans
- Que faites-vous dans la vie ?
- Je suis formateur en insertion professionnelle
- Est-ce que vous vous sentez en bonne santé ?
- Est-ce que je me sens... ? Non du tout
- Pourquoi ; qu'est-ce qui vous fait dire que vous n'êtes pas en bonne santé ?
- C'est lié à l'épisode de dépression que j'ai connu, par rapport auquel je dois désormais faire attention, et quelques éléments dont je vous ai parlé par rapports aux évènements familiaux qu'il y a eu (NB : juste avant il me parlait de sa mère qui a eu de l'HTA, du diabète, et de son père qui a eu un cancer du pancréas). ...Disons que je suis plus en alerte, je dois rester plus vigilant, j'essaye de prendre des précautions, j'ai l'impression d'avoir partiellement identifié les causes de cette dépression et puis, j'ai comme ça des vagues souvenirs du contenu de ce que je disais.
- Est-ce que vous pensez prendre des risques pour votre santé ?
- Oui !
- Lesquels ?
- En fumant...
- Oui...
- En fumant, et au niveau du régime alimentaire, je consomme plus de sel depuis...je dois faire gaffe aux matières grasses,..... mais spécialement en fumant.
- Surtout le tabac finalement ?
- Le tabac et puis le manque d'activité sportive aussi, parce que j'ai arrêté depuis quelques temps...
- Est-ce que vous pensez prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- J'en suis conscient oui !
- De quelle façon ?
- Alors.. euh... je suis un peu hypochondriaque et je me méfie parce que j'ai....au niveau coronaire surtout ...je me dis que l'association du tabac, l'HTA et le manque d'activité sportive pourrait provoquer effectivement ...des problèmes

### LES MOTS

- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Déjà oui !
- Qu'est-ce que ça vous évoque ?
- Euh.. mmm
- C'est quoi pour vous quand on vous parle de maladies cardio-vasculaires ?
- Euh... en termes de maladies exactes, je pense plutôt quand on parle de maladies cardio-vasculaire à...euh.... J'ai pas de noms de maladies en tête, je pense que ça peut être ... euh ....si j'extrapole un tout petit peu ça peut être un arrêt cardiaque, ça peut être... euh ...un infarctus..... ça peut être ... euh un phénomène qui pourrait avoir des incidences au niveau de la vascularisation.
- Tout à fait, vous voyez d'autres choses à part l'infarctus ?
- Euh.... Tout de suite non...

- Alors les maladies cardio-vasculaires, c'est un groupe de maladies, qui concerne la vascularisation. Au niveau du cœur, c'est les coronaires comme vous l'avez dit, mais il y a d'autres artères ailleurs qui peuvent avoir des problèmes.
- Ah d'accord !
- Il y en a notamment dans la tête, est ce que vous pensez à quelque chose quand je vous dis ça ? Ça vous évoque des choses en particulier ?
- Alors au niveau de la tête oui... le....le.... c'est le....oh la la....
- vous pensez à quoi ? peut-être aux attaques cérébrales ?
- non je pensais à ...c'est une attaque cérébrale aussi ... mais ....euh ... les plus violentes encore...
- l'hémorragie ?
- non
- l'anévrisme ?
- l'anévrisme oui, une rupture d'anévrisme !
- ok, je vais vous résumer un peu : les maladies cardio-vasculaires c'est les artères qui se bouchent : les coronaires, à cause du tabac notamment, mais il n'y a pas que ces artères, il y a aussi les artères au niveau de la tête, parfois certaines personnes font des AVC.
- Oui
- Vous savez ce que c'est qu'un AVC ?
- Non
- L'AVC c'est aussi une maladie cardio-vasculaire, c'est une artère qui souvent se bouche dans la tête. Vous pouvez aussi avoir une artère qui se bouche dans la jambe, et à chaque fois c'est exactement le même phénomène qui se produit.
- Ah ça par contre je savais pas du tout, qu'une artère pouvait se boucher au niveau de la jambe.
- Avez-vous déjà entendu parler de la notion de facteur de risque ?
- La notion de facteurs de risque, oui c'est les facteurs qui peuvent décupler le risque de..... euh ..... accélérer le processus ou faciliter .....
- ....la survenue de quelque chose ?
- Oui
- Ensuite, avez-vous déjà entendu parler de la notion de facteur de risque cardio-vasculaire ?
- Facteurs de risques cardio-vasculaires ?? non
- *A ce moment-là son téléphone sonne .... On est interrompu un moment.....*
- ... donc, facteurs de risques vous comprenez à peu près de quoi il s'agit?
- Oui c'est la prise d'alcool... oui, tabac, alcool,...euh... mauvaise hygiène alimentaire,...c'est les facteurs qui pourraient effectivement précipiter.....euhhhh.....
- Et provoquer des maladies ?
- Oui !
- Et les facteurs de risques cardio-vasculaires, ça vous dis quelque chose ?
- Les facteurs de risques cardio-vasculaires.... Le tabac !....le cholestérol....quoi d'autre ?....l'alcool mais j'en consomme pas....euh .... Les drogues et autres..... euh... j'en vois pas d'autres.
- C'est bien, vous en avez cité certains tels que le tabac, le cholestérol, et certaines choses citées sont des facteurs de risques mais pas de maladies cardio-vasculaires : l'alcool par exemple n'est pas un facteur de risque cardio-vasculaire. Vous en avez oublié quelques-uns que je vais vous citer.
- Ok
- *Il prend un stylo et cherche un support pour écrire*
- Vous prenez des notes ?
- Oui
- *Je lui tends une feuille*

- Alors les facteurs de risques cardio-vasculaires, en gros il y a ceux sur lesquels on ne peut agir
  - L'âge : quand on a 60 ans, on plus de risque d'avoir une maladie cardio-vasculaire que quand on a 20 ans. Mais ça à la rigueur on n'a aucun moyen d'agir dessus.
  - L'hérédité, les antécédents familiaux : quand on a un père ou une mère qui a fait un infarctus par exemple, on sera plus à risque d'en faire également ; mais on n'a pas la possibilité d'agir dessus non plus.
- Oui...
- Et puis il y a ceux sur lesquels on peut intervenir :
  - Le tabac comme vous l'avez dit
  - Le cholestérol
  - Le diabète
  - L'hypertension artérielle

*Il prend note et fait oui de la tête à chaque élément cité*
- Ça c'est donc les quatre grands facteurs de risques cardio-vasculaires sur lesquels on a la possibilité d'agir.
- Du coup, connaissez-vous vos facteurs de risques cardio-vasculaires à vous ?
- Oui : le tabac, ...ben c'est la liste que vous m'avez dit, je suis en plein dedans !
- Est-ce que vous le saviez avant qu'on en parle ?
- Est-ce que je le savais, je le savais pas avant la lecture des résultats de ma prise de sang (*NB : confirmation d'une dyslipidémie à LDL après 2 résultats élevés à plusieurs mois d'intervalles*) ; c'est vrai que je savais que je courais un risque par rapport à la consommation du tabac, qu'il il me fallait une vigilance par rapport au diabète...déjà tabac et hypertension je le savais mais bon là il y a un autre facteur qui s'est rajouté, c'est le taux de cholestérol.
- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de risque cardio-vasculaire global ?
- Non
- Ben en gros on prend tous vos facteurs de risques isolés, qu'on regroupe pour évaluer votre risque cardio-vasculaire global, ainsi on peut être en mesure, en prenant en compte tous vos facteurs de risque, de calculer l'âge de votre cœur par exemple.
- Ah oui ?
- Vous voulez qu'on le fasse ?
- Oui
- ....*Bien sur ça n'a pas marché, le site a buggé...*
- Est-ce que ça vous intéresse que votre médecin vous explique des choses de cette façon ?
- Ah oui, c'est pédagogique, c'est une transmission du savoir !
- Est-ce que vous pensez que ça peut vous aider à améliorer..., ou arrêter de fumer, à faire attention à votre régime alimentaire.... ?
- Ah oui !

## LES SOURCES D'INFORMATION

- Est-ce que votre médecin vous a déjà parlé de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- On en a déjà parlé oui, on en a discuté oui, on a évoqué tous ses éléments.
- Et qu'est-ce que vous en avez compris quand il vous en a parlé ?
- Je faisais partie de la catégorie qui devait se méfier et faire attention pour lui, voilà ce que j'en retiens.
- D'accord, et sinon comment ce se passe quand vous voyez votre médecin pour le tabac par exemple ?
- Je l'ai pas encore consulté pour ça, je comptais justement le faire, pour un accompagnement au sevrage mais c'est prévu.
- Et concernant votre tension, comment ça se passe ?

- Pour la tension, je viens me rassurer déjà, vérifier qu'elle est normale, ...
- Et avec le médecin, qu'est ce qu'il vous dit...
- Une relation de confiance ! je pense que le suivi médical et médicamenteux est important.
- Qu'est-ce que vous souhaiteriez savoir sur votre tension, sur le tabac, sur votre cholestérol, sur vos facteurs de risque finalement ?
- J'ai toujours une question qui me revient ; est ce que l'activité sportive ne pourrait pas améliorer mon état de santé, en fait la reprise d'une activité sportive plutôt. C'est la question que je me suis toujours posé pour des cas d'hypertension comme le mien, je me suis demandé si on était obligé de maintenir un traitement à vie ou est ce qu'il y avait des méthodes , des moyens de réguler sans médicaments l'hypertension,, par soit l'activité sportive, ou d'autres méthodes de médecine douce sans être dans les médicaments...
- Quelle réponse vous avez obtenu de ces questions ?
- Mon médecin m'a fait comprendre qu'il était mieux de maintenir le traitement, parce que c'est grâce au traitement que la tension est normale.
- Oui, mais l'activité sera toujours un plus et améliorera les choses. Apres quand on a plein de facteurs de risque ; il va falloir un petit peu encadrer la reprise de l'activité physique et vérifier qu'il n'y a pas de problèmes, car ça pourrait être dangereux.
- Qu'attendez-vous de votre médecin concernant vos facteurs de risques ? le tabac, le cholestérol, l'hypertension ?
- Des informations... j'en ai d'ailleurs,... il y a une relation de confiance. Et effectivement un accompagnement dans le processus oui. Un accompagnement vers ces objectifs qui sont de limiter les facteurs de risques.
- Pour le tabac par exemple ?
- Ben j'avais été au courant d'une molécule qui faisait polémique, le Zyban je crois et d'autres molécules par la suite ; est ce que je ne pourrais pas bénéficier d'un suivi....quelle est l'efficacité des nouveaux traitements existants qui pourraient m'aider à arriver à un arrêt définitif.
- D'accord, et pour la tension ?
- C'est toujours cet accompagnement, et puis je caresse un vieux rêve, celui de ne plus prendre de Tenormine mais je pense que je dois faire le deuil la dessus, j'ai plutôt compris que c'est un traitement qui risque de m'accompagner longtemps.
- Et concernant le cholestérol même si c'est tout nouveau...
- Ça va je suis plutôt satisfait de votre réactivité, le fait de le surveiller tout de suite et d'agir dessus, je suis satisfait !
- Y a-t-il des choses que vous aimeriez dire à votre médecin concernant la tension, le cholestérol, le tabac et que vous ne dites pas ?
- Non non, il y a une bonne relation
  
- Sinon, il y a le médecin certes, mais en général et dans votre quotidien lorsque vous avez des questions d'ordre médical, concernant votre santé, vers qui vous vous retournez pour obtenir des informations, des réponses ?
- INTERNET ! rires...
- Y a des sites en particulier ....
- Oui Doctissimo, les forums,... j'essaye de ....
- Comment vous le percevez ? ca répond à vos questions ? quel est votre ressenti par rapport à ça ?
- Oui, alors c'est vrai qu'il faut faire une synthèse de ce qui est dit, il faut savoir piocher, faire le tri entre le vrai et ce qui peut paraître euh... mais je pense que c'est un outil qui facilite l'accès au savoir et qui permet effectivement de compléter ou alors de ...compléter le suivi oui.
- Et sinon à part internet ; dans votre entourage ?
- Ah oui j'ai un collègue médecin avec qui je discute de temps en temps, c'est un ancien médecin, c'est la seule de mon entourage avec qui je discute de santé.
- La télé, la presse ?
- Oui les émissions, les documentaires sur la santé...
- Ok

## LES SOLUTIONS

- A votre avis, quelles solutions existent pour diminuer votre risque cardio-vasculaire ?

- Arrêter de fumer ! le régime alimentaire, reprendre une activité sportive contrôlée comme vous avez dit, et puis être assidu au niveau du traitement. J'ai conscience que ce n'est pas en une étape que ça va se faire.

Merci de votre participation !

## ENTRETIEN 3

### LE PATIENT

- 
- Quel est votre âge ?
- 47 ans
- Quelle est votre profession ?
- Je suis agent administratif
- Parlons maintenant de votre santé, est ce que vous vous sentez en bonne santé ?
- Ben moi oui ! Ça me pose pas de soucis ; si je fais pas de contrôles, pour moi tout va bien !
- D'accord
- Et pour vous, c'est quoi un risque pour votre santé ?
- Un risque pour ma santé ? pour moi, c'est de savoir qu'on est malade, et que l'on ne fait rien pour se soigner, on va voir le médecin, on prend pas ses médicaments,.... j'ai fait partie de ses gens-là !
- A quel moment ?
- Ben à la mise en route...quand on a découvert le diabète, parce que j'ai peiné à l'accepter, parce que ma grand-mère était diabétique, je l'ai vu partir à cause du diabète... et puis j'étais plus jeune, voilà...et puis après, de toutes façons, on le ressent : j'étais beaucoup plus fatiguée. Voilà... j'étais obligée pour ma santé, j'ai deux enfants, ils ont peut-être 23 ans, mais je veux être là le plus longtemps possible !
- Alors, aujourd'hui dans votre quotidien, pensez-vous prendre des risques pour votre santé ?
- J'essaye de ne pas en prendre, ça m'arrive encore de faire des écarts...
- C'est quoi pour vous prendre un risque pour votre santé ?
- C'est d'arrêter des médicaments, ou de faire comme j'ai fait cette semaine : d'aller à des soirées et de pas penser à prendre mon insuline, et voilà....
- Vous voyez d'autres façons de prendre des risques pour sa santé ?
- Nan...enfin... nan
- Il n'y a rien d'autres dans ce que vous faites pour lequel vous pourriez dire « ah ça je devrais pas ? ».... ?
- .....
- Fumer par exemple.... ?
- Ah ça !!!oui...mais c'est parce que c'est le quotidien, c'est vrai qu'on y pense pas, c'est comme quelqu'un qui boit, il va jamais vous dire « la boisson », parce que c'est tellement ancré, mais c'est vrai, c'est vrai !
- Alors maintenant qu'on a évoqué le tabac, vous voyez d'autres choses ?
- Nan à part le tabac maintenant, ...je suis pas quelqu'un qui boit, je vais boire un verre ou deux à une soirée, mais ça va s'arrêter là ; au niveau alimentation, j'essaye de faire attention, c'est vrai que c'est difficile, là ça va être la période des fêtes, j'adore le chocolat et étant diabétique, je ressens une grande frustration (rires)
- Pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- Euh non puisque j'ai du cholestérol, il faut plus que je mange de matières trop grasses, donc c'est pareil, j'essaie de faire attention, après, ben c'est toujours la cigarette, donc là effectivement ... L'alcool : je pense pas que ce soit deux verres qui .... alors après y a peut-être le stress, mais ça le stress, on peut pas y faire grand-chose, c'est la vie actuelle, c'est le travail....

### LES MOTS

- Avez-vous déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Euh oui, oui !

- Ça vous dit quoi ?
- Ben le cœur qui s'arrête, infarctus, ...voilà, AVC...toutes ces choses-là !
- C'est ça oui ; du coup, qu'appelle t on maladies cardio-vasculaires selon vous ?
- AVC, infarctus...
- Oui, pourquoi vous les mettez dans le même sac ?
- Ben parce que tout ça c'est lié avec le cœur : AVC, c'est souvent quand il y a un vaisseau qui se bouche, qui n'arrive pas jusqu'au cœur ...
- AVC c'est le cerveau en fait...
- Euh oui, mais c'est pareil, il doit y avoir un manque d'irrigation au cerveau, ou un caillot qui se forme et voilà !
- Quant à l'infarctus, c'est une artère qui se bouche au niveau du cœur, vous avez bien compris de quoi il s'agissait.  
Ensuite, avez-vous déjà entendu parler de la notion de facteurs de risques ?
- Ben oui, facteur de risques, ben par exemple, par rapport au diabète, ben l'obésité ! par rapport au cœur aussi !
- Comment vous définiriez « facteurs de risques » ?
- Pour moi, c'est quelque chose que l'on fait, ou que l'on mange et qui... qui.... comme les gens obèses, leur dire que si tu continues à grossir comme ça, ton cœur va s'enrober de graisse, tu vas peut être manger trop de sucre, ....et si vous êtes sujets au diabète dans la famille...voilà pour moi c'est ça !
- D'accord, est ce que vous avez déjà entendu parler de facteur de risque cardio-vasculaire ?
- Ben ça doit être la même chose : le tabac, les choses comme ça !
- Oui, dites-moi les facteurs de risques que vous connaissez ou que vous pensez connaître
- Ben je pense : la cigarette, la sédentarité, je mettrais aussi l'alimentation, tout ce qui est gras....
- Vous voyez d'autres choses ?
- mmm nan !
- parlons maintenant de vos facteurs de risques, lesquels vous concerne ?
- ben le tabac !
- pourquoi est-ce que le tabac est un facteur de risque cardio-vasculaire ?
- ben le tabac, par rapport au rétrécissement des artères des vaisseaux !

#### LES SOURCES D'INFORMATIONS

- Votre médecin vous a-t-il déjà parlé de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- Oui !
- Qu'est ce qu'il vous en a dit ?
- Ben tout ce qu'on a dit !
- Qu'est-ce que vous en avez compris ?
- Et ben qu'il fallait que je fasse attention de plus en plus et que avec l'âge...
- Faire attention à quoi ?
- Ben combien de fois il me dit d'arrêter de fumer !... et pour l'alimentation je sais que je suis obligée euh par rapport à ma maladie.... Euh je me suis mise au sport, parce que euh, parce que ben mon cœur, ...ça pourrait lui faire du bien !moi ça va me faire du bien aussi !ça fait du bien aussi à la tête de s'évader un petit peu ; pendant qu'on fait du sport, on pense a rien ! euh... donc ça non, c'est quelque chose qui me... dont on parle souvent !
- Rappelez-moi les facteurs de risques qui vous concerne ?
- Le tabac, y avait l'alimentation mais maintenant je fais attention...par rapport au cholestérol, par rapport au diabète, je me suis remise au sport donc après, ...le stress, si le stress par rapport à mon travail.
- Comment ça se passe quand vous voyez votre médecin pour votre diabète ?
- Ben on fait le point par rapport à mon taux.... Je viens tous les mois maintenant et puis voilà, on discute de tout, dès que je vois que j'ai quelque chose, comme là, la fatigue, je veux qu'on

me prenne la tension, si j'ai un problème aux pieds, je viens le voir tout de suite...voilà, pour éviter les infections, et que ça n'aille plus loin.

- D'accord, et concernant le tabac, comment ça se passe avec votre médecin ?
- Euh, ben quand on en parle je dis que je vais arrêter comme tout le monde ! faut que ça murisse, j'ai déjà arrêté deux fois, j'ai repris, la ça murit vraiment, et lui il me dit qu'il faut arrêter le plus rapidement possible.
- Ok, et concernant le cholestérol ?
- Le cholestérol, ben on va refaire la prise de sang parce qu'on la découvert il y a un an, on va refaire la prise de sang voir si le taux est meilleur.
- Ok, qu'est-ce que vous souhaiteriez savoir concernant vos facteurs de risques (le tabac, le diabète,...) ?
- Par rapport, au diabète, ce qui me gêne c'est au niveau des piqûres, j'aimerais savoir si il y avait une avancée pour les médicaments, et n'avoir que l'insuline lente à la limite le soir, parce que l'insuline rapide, elle est pas évidente, il y a des choses, des imprévus dans la vie qui font que vous vous retrouvez dans une soirée, et que vous avez pas votre insuline, on aurait un médicament, ça serait plus simple, plus pratique.
- Globalement qu'attendez-vous de votre médecin concernant vos facteurs de risques ?
- Mon médecin ? c'est la p'tite voix !c'est la p'tite voix quand des fois je me laisse aller, je fais plus rien et qui me dit « attention ! » c'est ma p'tite voix qui me ramène dans le droit chemin !
- D'accord
- Parce que c'est pas évident sur du long terme de toujours garder le rythme des piqûres, des médicaments, des choses comme ça, on a vite fait d'en avoir ras le bol, de laisser tomber, et c'est ma p'tite voix qui me ramène sur le droit chemin !
- Et alors cette petite voix elle intervient souvent dans votre vie quotidienne ou juste la veille de la visite médicale (sourires) ?
- Ah nan, le jour où je vois le médecin !
- Et le reste du temps ?
- Le reste du temps non, non, c'est quand je vois le médecin.
- Mais ce qu'il vous dit, ça résonne de temps en temps dans votre quotidien ou pas ?
- Ah non, oui ça résonne quand même !
- Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez dire à votre médecin mais que vous n'osez ou que vous ne lui dites pas , concernant votre cholestérol, votre diabète, ... ?
- Non moi je parle de tout avec lui, et je reconnais que des fois, quand j'ai mal fait, que j'ai pas pris mon traitement ou autre, parce que j'en avais ras le bol, je lui dis : voilà ; les résultats vont être mauvais, j'en ai eu marre, ... ah non, je vois pas pourquoi mentir...
- Est-ce qu'il y a des choses que lui vous dis, et que vous ne comprenez pas, ou que vous trouvez irréalisable pour vous ?
- Non non je vois pas, sinon je lui dirais tout de suite !
  
- Ok, et sinon à part votre médecin, y a til d'autres personnes ou d'autres choses vers lesquelles vous vous retournez pour avoir des réponses à vos interrogations concernant votre santé, vos facteurs de risques ?
- Non, c'est toujours avec mon médecin !
- Dans votre entourage : famille, amis, voisins... ?
- Chaque personne est différente donc les réactions seront pas les mêmes, les médicaments seront pas les mêmes, donc non, non, c'est vraiment mon médecin, oui et puis je ne suis pas quelqu'un non plus qui va aller voir sur internet comment ça se passe, non, non. D'ailleurs quand il y a eu le problème avec le médicament pour le diabète...
- Le Médiator ®?
- Le Médiator® oui ! Lors d'un rendez-vous, je lui en ai parlé, parce que je m'en rappelais plus si j'en avais pris ou pas, et il a pu voir, et voilà !

## LES SOLUTIONS

- Pensez-vous être quelqu'un qui a un risque cardio-vasculaire important ou pas ?
- On a toujours un risque !
- Mais par rapport à vos facteurs de risques ?
- Même sans facteurs de risques on a toujours un risque !
- Ok alors qu'elles sont selon vous les solutions pour diminuer votre risque cardio-vasculaire ?
- Ben de faire encore plus attention à mon alimentation et surtout d'arrêter de fumer !
- Très bien, merci de votre participation !

## ENTRETIEN 4

### LE PATIENT

- Rappelez-moi votre âge ?
- 69 ans
- Votre profession ?
- Retraité, j'étais au HQ, en maintenance mécanique.
- Vous sentez vous en bonne santé ?
- Oui
- Aucun souci particulier ?
- Non ...si !... J'aurais voulu un peu plus de cheveux la mais bon ...*(Rires)*
- Pour vous c'est quoi prendre un risque pour sa santé ?
- Prendre un risque pour sa santé ? Ben c'est de pas se soigner ! Ça me paraît logique !
- Pensez-vous prendre des risques pour votre santé dans votre vie quotidienne ?
- Non...non... non, non !
- Vous ne faites rien qui vous ferait dire « Ah là, c'est pas bien ce que je fais, c'est risqué ! » ?
- Ah ben la cigarette ! Mais enfin c'est un risque calculé si on veut.
- Calculé ?
- Ben oui dans le sens où on se dit que si tout va bien, y a pas de problèmes ! J'ai fait des radios des poumons depuis 7/8 ans, et même avant, et j'ai travaillé jusqu'à 68 ans et tous les ans j'avais le droit à une visite médicale : Alors les poumons, ....enfin tout quoi ! Et j'avais rien, donc les trucs sont clairs comme on dit. C'est vrai que je me suis des fois posé la question : Robert tu devrais... mais bon à l'usine de toute façon on n'avait pas le droit de fumer !
- Et sinon à part le tabac ?
- Je bois pas d'alcool, juste un peu de vin pour les repas ; C'est tout ! Pas de drogues non plus !
- Vous ne voyez donc pas d'autres risques ?
- Ben c'est-à-dire que ça a jamais été dans la culture de notre famille. Ah si ! Ma drogue c'est la lecture !
- Pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- Ben peut-être parce que je marche peut être pas assez. J'ai fait beaucoup de sport et c'est difficile quand on s'arrête, là j'ai du mal à me plier en quatre maintenant. Sinon je mange bien, des légumes, des fruits, une bonne nourriture quoi ! Très peu de trucs ...quoi, ...Mac Donald, c'est quand j'emmène ma petite fille.

### LES MOTS

- Ok, est ce que vous avez déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Oui bien sûr !
- Ca vous évoque quoi ?
- Dans ma famille : Personne ! Mais des amis oui !
- Oui, et c'est quoi pour vous les maladies cardio-vasculaires ?
- Ben une maladie cardio-vasculaire, c'est quelqu'un qui peut... qui fume, qui boit, qui se repose pas comme il faut, ...y a tout un tas de paramètres ! Je pense !
- Et ça provoque quoi tout ça ?
- Ca peut risquer un infarctus, ... des AMC...euh des AVC ! D'ailleurs mon beau-frère, il a eu des AVC mais il les a eu à 85 ans ! En même temps il mettait 4 sucres dans son café ! Je rigole mais avant je mettais deux sucres dans mon café et maintenant j'en mets qu'un. Mais en fait je ne fais pas vraiment attention quoi. Le sel, j'en mange pratiquement...très peu !
- D'accord, est ce que vous savez ce qu'est un facteur de risque ?
- C'est comme dans le travail, c'est pareil : si on ne prend pas les mesures de sécurité nécessaire, y a un facteur de risque !!
- Est ce que vous avez déjà entendu parler de facteur de risque cardio-vasculaire ?

- Ben les facteurs de risques c'est ce qu'on a dit tout à l'heure !
- Vous en avez déjà entendu parler ?
- Oui bien sûr ! On en entend parler tout le temps à la télévision !
- Est ce que vous pouvez me citer des facteurs de risques cardio-vasculaires ?
- L'alcool en principe c'est ce qu'on me dit ! Pas le vin si on en abuse pas. Le whisky, pareil, c'est pas mauvais ... Je dis 2/3 trucs hein, qui me viennent comme ça hein !
- Oui oui
- ... La cigarette, et puis la nourriture, si c'est trop chargé en gras, ... Moi je mange beaucoup de pâtes, des pommes de terre, du riz, c'est ma base !
- Beaucoup de féculents alors ?
- Oui beaucoup oui. Les bananes, j'en mange aussi régulièrement, et puis les fruits en général.
- Et alors, vous concernant, est ce que vous connaissez vos facteurs de risques cardio-vasculaires ?
- Les miens ? Ben la cigarette ! Pour moi c'est la seule !
- Vous n'en voyez pas d'autres ?
- Les autres je ne sais pas...
- Et la tension alors, vous en pensez quoi ?
- Je sais pas, je pensais que c'était non-dit... mais bon, je prends mes traitements régulièrement.
- Finalement vous avez combien de facteurs de risque ?
- 2
- On peut en compter un troisième : votre âge ; parce qu'à votre âge on a plus de risque d'avoir un problème cardio-vasculaire.
- Si vous voulez, je vais le prendre... Mais si vous voulez, dans ma famille, j'ai pas beaucoup d'inquiétudes, parce on s'est toujours bien nourri, mon frère a 80 ans, mes sœurs 85, 83 et 81 ans, on vit longtemps dans ma famille! On est une famille d'immigrés, on a gardé le truc méditerranéen, ma mère, elle faisait à manger, on se régalaient avec trois fois rien !

## LES SOURCES D'INFORMATION

- Maintenant on va parler de votre médecin traitant ; est ce qu'il vous a déjà parlé de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- NON, euh si, il m'en a parlé comme ça, il m'a dit faut faire un traitement, parce que vous avez un risque cardio-vasculaire, et puis... on sortait fumer une cigarette ensemble !
- Et qu'avez-vous compris finalement quand votre médecin vous parlait de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- Ben c'est à dire que moi j'ai peut-être une façon de voir les choses, je vais pas dire plus éclairée, ça serait idiot, parce qu'on est jamais sûr de rien mais je m'aperçois qu' y a des gens qui fument pas et qui meurent de crise cardiaque, alors c'est peut-être quelque chose qu'on a dans le métabolisme, que chacun a et qui aide ou défavorise dans certains cas.
- Bien sûr, mais au-delà de tout ça, il y a des choses qui dépendent de nous et des risques que nous prenons dans notre vie ou que nous avons en nous : C'est ce qui m'intéresse aujourd'hui, savoir votre perception des risques pour votre santé.
- Oui, disons qu'il y a le tabac, peut être qu'un jour .... Mais bon moi je suis pour l'euthanasie !
- Ah c c'est encore un autre sujet ça !
- Je pars du principe que vivre, c'est vivre ! Alors quand on a plus, ... on est plus dans...il faut savoir s'arrêter quoi ! Vivre c'est contacter, parler avec des gens, et si c'est pour rester dans un lit, à longueur de journée, et qu'on peut rien faire, pas aller aux toilettes, ...j'ai vu ! J'ai une sœur qui a des problèmes... !
- On en revient à vous, comment ça se passe quand vous voyez votre médecin pour votre tension ?
- Très bien ! On discute parfois de politique.. Rires !
- D'accord mais quand il parle de votre tension, il dit quoi ?
- De ma tension à moi ?
- Oui
- Ben ça va parce que à chaque fois elle est bonne ! C'est-à-dire que le traitement est bon !
- D'accord et par rapport au tabac, que vous dit-il ?

- Il m'a dit des fois de diminuer, mais bon à un moment donné on sortait fumer une cigarette dehors !
- Qu'est-ce que vous aimeriez savoir concernant le tabac ?
- Moi ? rien ! Je sais pratiquement tout...
- D'accord et concernant la tension ?
- Ben la tension, je suis un peu étonné parce que je suis le seul dans la famille à avoir un peu de tension, peut-être parce que je me suis fait enlever les veines dans les jambes, je sais pas,...
- Qu'est-ce que vous attendez de votre médecin concernant votre tension ?
- Ce que je voudrais, est ce que je ne pourrais pas changer de traitement ?
- Pourquoi cette question ?
- Parce que j'ai entendu parler de gens qui prenaient leur traitement une fois par jour, alors que moi c'est deux fois par jour ! Dans mon travail ça me gênait mais là bon ça pose pas de problème...
- Par rapport au tabac , qu'est-ce que vous attendez de votre médecin ?
- Ben rien ! C'est moi qui arrête ou qui continue, c'est ma décision... Je sais pas, quand je prends un café et une cigarette je me sens bien ! Maintenant ça fait peut-être pas du bien, on est d'accord...
- Est ce qu'il y a des choses que vous aimeriez dire à votre médecin concernant votre tension et que vous ne lui dites pas ?
- Nan rien !
- Et concernant le tabac ?
- Ben non ! Non, c'est lui qui m'en parle ! Il me dit faut diminuer !
  
- Sinon, vers qui vous vous retournez quand vous vous posez des questions sur votre santé ?
- Ben en fait je me pose pas de questions ! Ben pour se poser des questions, faut avoir des trucs, des problèmes, moi je ressens rien !
- Mais sans avoir de problèmes particuliers, quand vous voulez vous informez ou que vous vous interrogez, vers qui vous allez aller ?
- Nan, si j'ai pas de problèmes, je me pose pas de questions ! Et quand j'ai un problème, je vais voir le médecin !
- Ok

## LES SOLUTIONS

- A votre avis y a-t-il des solutions pour diminuer votre risque cardio -vasculaire ?
- Ben arrêter de fumer ! Je suis assez informé, je suis pas tombé de la dernière pluie non plus ! A mon âge quand même on le sait bien !

Très bien merci de votre participation !

## ENTRETIEN 5

### LE PATIENT

- Rappelez-moi votre âge ?
- 50 ans
- Votre profession ?
- Informaticien
- Parlons maintenant de votre santé : vous considérez vous en bonne santé ?
- Pas tout à fait, pas à 100 % on va dire.
- Par rapport à quoi ?
- Ben écoutez, par rapport à la prise de conscience de la surcharge pondérale qui me pose vraiment des problèmes.
- Quel genre de problèmes ?
- Des problèmes dans la vie courante en fait, de bouger, de travailler, c'est un peu plus difficile et je le ressens au quotidien
- D'accord, y a-t-il d'autres choses qui vous font ressentir que vous ne serez pas en bonne santé ?
- Euh le tabac qui me pose des problèmes maintenant, liés au dentaire... j'ai des déchaussements de dents, des choses comme ça. Ça ça me perturbe.
- Ok, vous voyez d'autres choses ?
- Euh non, un diabète non insulino-dépendant qui me perturbe pas plus que ça. C'est traité, c'est suivi donc y a pas de soucis.
- Pour vous qu'est-ce qu'un risque pour sa santé ? prendre un risque pour sa santé ?
- Prendre un risque pour sa santé ? je pense aux abus de la société moderne.
- C'est-à-dire ?
- Oh ben ça peut être à tous points de vue, c'est l'abus des excitants : le café, l'alcool, le tabac, ce genre de choses... et puis la bouffe ! C'est vrai, on vit dans une société où la bouffe est considérée comme une action dangereuse
- L'excès oui !
- Oui oui bien sûr je parle de l'excès
- D'accord, et donc finalement, pensez-vous prendre des risques pour votre santé ?
- J'en prends, j'en prends mais c'est par épisodes, c'est-à-dire qu'il y a des moments où je vais être conscient des risques, des excès, et là je fais marche arrière, je fais attention.
- Vous les prenez de quelle façon ces risques ?
- Ah ben c'est tout ce que je vous ai dit : c'est le tabac, la surbouffe, donc on se restreint, on essaye de reprendre un peu le dessus, mais cela dit, pour en prendre conscience, il faut avoir l'esprit à ça ; quand on exerce une activité où on bosse beaucoup, on a tendance à négliger la chose. Et quand il y a une alerte, c'est là on se pose des questions.
- Par exemple, je vais fumer, fumer sans modération et le jour où je vais avoir les bronches encombrées comme c'était le cas il y a quelques semaines, et que je vais tousser à en cracher ses poumons, c'est là où je me pose la question de savoir si ça vaut vraiment le coup de continuer à fumer ou pas.
- D'accord, et de façon plus précise, pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- Oui, mais sans tomber non plus dans l'excès, dans la paranoïa
- D'accord, et de quelle façon vous pensez prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- De quelle façon ? Ah ben ça clairement avec les excès que je viens de citer. En revanche je suis pas de ceux qui tombent dans la paranoïa, c'est-à-dire, d'écouter le langage du corps médical : ben en clair la cigarette est bannie, ceci est banni, tout est banni, tous les interdits du corps médical en fait...
- D'accord et c'est quoi, pour vous, se rendre compte de la prise de risque sans tomber dans la paranoïa ?
- Ben c'est ça, je prends conscience de ça à des instants de ma vie en fait. A un moment donné, je sais que j'ai abusé, que j'ai franchi la ligne jaune, il faut que je me remette dans le droit chemin c'est tout et je pense que le point de départ, c'est une décision personnelle et

non pas une chose imposée... par le médecin. Moi j'ai un médecin qui me tanne à longueur d'années mais qui en fait presque une paranoïa quelque part, clairement il me fatigue ! Quand il va passer me voir au bureau, la première réflexion ça va être « tiens il faut que tu perdes du poids » avant même de dire bonjour ! Il y a une limite quand même !

- Du coup ça devient peut être contre-productif ?
- Oui ! et c'est pareil pour la clope, je sais très bien que fumer c'est mauvais, je le ressens à tout point de vue, je suis le premier convaincu que c'est une véritable saloperie, en revanche,... j'ai 50 ans, je suis pas un gamin ! donc quand le médecin vient me dire systématiquement la cigarette c'est pas bon... je sais que c'est pas bon, et quelque part ce que je fais, j'en prends un peu la responsabilité. Je suis suffisamment mur pour être responsable de mes actes, je n'attends pas d'un médecin qu'il me dise « ben écoutez, faut faire ci, faut faire ça... »
- Donc d'un côté vous êtes conscient de la prise de risque, votre médecin vous le rappelle même parfois assez lourdement, et malgré tout, s'il continue de vous le rabâcher c'est qu'il voit que vous ne faites rien pour réduire la prise de risque, comment vous l'expliquez ?
- Mais je le fais, je prends des actions, sincèrement je prends des décisions !
- D'accord. Quel genre ?
- Ben par exemple pour le diabète, je fais une hémoglobine glyquée tous les 3 mois en moyenne, et pendant une période, je m'étais laissé aller pendant des mois, voire une année, sans surveillance, je sais que j'avais fait des excès, j'avais pris beaucoup de poids, puis on fait une HbA1C, les compteurs étaient explosés. Donc qu'est-ce que je fais, je prends une décision, le médecin s'occupe de changer de traitement, je me mets au régime, mais un régime que je compose moi-même, c'est-à-dire que je ne prends pas l'ordonnance du médecin qui dit « 1 biscotte machin, etc... » encore une fois je suis suffisamment mature pour savoir ce que je dois mettre dans l'assiette pour ne pas dérailler. Au final, avec 3 semaines de régime intense mais équilibré, et pouf, je retombe à 5.5 d' Hba1C. finalement quand on est conscient des choses on peut agir !

## LES MOTS

- D'accord. Avez-vous déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Bien sûr !
- Ça vous évoque quoi ?
- Ben écoutez, c'est tout ce qui est artère bouchée, ça peut être l'AVC, ça peut être un accident cardiaque, je suis pas médecin mais j'imagine que c'est tout ce qui est axé sur l'obstruction de la circulation.
- C'est ça, en résumé ça va être principalement l'AVC, l'infarctus, et au niveau des jambes également il peut se produire une ischémie suite à une artère qui se bouche. Ensuite Qu'est-ce qu'un facteur de risque selon vous ?
- C'est un comportement ou l'absorption d'un aliment ou de quoi que ce soit qui peut conduire à un trouble médical, à un trouble de santé.
- C'est ça, c'est quelque chose qui va augmenter les risques d'apparition d'une maladie... Avez-vous déjà entendu parler de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- Oui
- Pouvez-vous me citer des facteurs de risque cardiovasculaire ?
- Oh ben c'est l'hypertension artérielle, c'est la surcharge pondérale, c'est le tabagisme, c'est l'alcool, voilà les principaux, et puis ce que les gens n'imaginent pas, la mauvaise utilisation de certains médicaments aussi, l'automédication en fait.
- C'est bien vous les avez tous cités, sauf un !
- Lequel ?
- Le diabète !
- Ah ben je l'ai pas cité parce que je considérais que c'était une conséquence de, des autres...
- Ce n'est pas faux, mais même sans être associé aux autres FDR CV, le diabète augmente à lui seul le risque de développer une maladie cardio vasculaire. Et l'alcool contrairement à ce que beaucoup pensent, n'est pas un facteur de risque cardio vasculaire !
- Ben l'alcool, en fait dans mon esprit alcool = surpoids et par ricochet... mais c'est vrai c'est pas un FDR CV, ... alors allons boire un coup !
- Que savez-vous de l'hypertension artérielle ?
- Ben pour moi c'est une tension artérielle anormalement élevée, qui peut conduire à des accidents cardiaques ou avc, ...que j'essaie un tant soit peu de surveiller. Alors ça c'est pareil,

ça fait partie des choses pour moi qui sont difficiles à contrôler : avoir une visite mensuelle avec un bracelet autour du bras avec un médecin, y a l'effet blouse blanche, y a le fait que c'est quand même tous les mois donc extrêmement espacé, un coup elle va être bonne, un coup elle va être mauvaise, je dirais ça dépend de l'humeur du moment, ça dépend beaucoup du contexte avant la consultation ! donc pour moi c'est pas déterminant. Apprendre aux gens à prendre leur propre tension, personne ne l'a jamais fait pour moi, je serais incapable malgré un bac + 7 de lire une tension ! j'ai un tensiomètre électronique mais malgré tout ça m'affiche les chiffres mais ça me dit rien du tout !

- Qu'est-ce qui ne vous dit rien du tout ?
- Le chiffre ! ben par exemple il s'affiche 15/8 je suis incapable d'interpréter ! parce que je me suis jamais intéressé à la question, et puis quand je viens voir le médecin, il me dit la tension est bonne mais j'en sais pas plus !
- Ben pour vous, une tension bonne c'est en dessous de 13/8
- Ben voilà, ça c'est une info que je savais pas ! en plus je suis quelqu'un de nature extrêmement anxieuse, même si ça ne se voit pas, et donc ça ça doit participer aux chiffres élevés de ma tension

## LES SOURCES D'INFORMATION

- Oui ça joue forcément ; parlons maintenant de votre médecin : vous a-t-il déjà parlé de risques cardio-vasculaires ?
  - Oh oui, plus qu'une fois !
  - Et qu'en avez-vous compris ?
  - C'est ce que je vous ai dit, les conséquences, il me les a rabâché pas qu'une fois, trop !
  - Comment ça se passe quand vous voyez votre médecin pour votre tension ?
  - La peur de la blouse blanche c'est pas tout à fait vrai car il y a un contexte qui fait que je connais bien mon médecin traitant, et puis j'ai un seul défaut, je ne suis impressionné par personne ; personne ne m'impressionne, personne ne m'a jamais intimidé, que ce soit des grandes personnalités, peu importe le médecin, je n'ai pas la peur de la blouse blanche, au sens. mais c'est l'acte en soi, je me demande qu'est ce qu'il va trouver comme tension
  - C'est ça, en fait au-delà d'être « impressionné » par le médecin en face de vous, l'effet blouse blanche, c'est l'acte de mesure de la tension qui peut générer des doutes, des craintes, des espoirs... j'ai bien compris que le reste ne vous importait pas beaucoup... rires
  - Nan, mais quand un médecin me donne un conseil, je le prends volontiers c'est pour ça d'ailleurs que je viens dans un cabinet de médecin, par contre quand il le rabâche plusieurs fois, et qu'on a l'impression d'un adulte qui parle à un enfant et c'est fatigant !
  - Et ne pensez-vous pas que si on répète les choses c'est parce que parfois on a l'impression de voir qu'il n'y a pas de changement qui s'opère, je parle de façon générale et pas de vous forcément ?
  - Ah peut être oui, peut être que le comportement des gens ne change pas, ils n'essaient pas de se corriger, maintenant c'est la responsabilité de chacun. Je pense que la responsabilité du médecin c'est effectivement de mettre en garde, et c'est son boulot, maintenant il y a une façon de le dire ! Alors maintenant l'attitude que j'ai c'est que ça glisse sur moi telle l'eau sur les plumes d'un canard... rires
  - D'accord
  - Concernant le tabac, je suis conscient de ce que c'est, du côté dépendance, mais a côté c'est un plaisir, c'est agréable, et c'est ce côté que le corps médical a tendance à oublier, il n'y a pas que le côté addictif, il y a aussi ce plaisir procuré !
  - Nan justement il est là le problème, on est dépendant d'une substance qui au départ procurait du plaisir, mais le jour où vous avez vos dents qui se déchaussent, il y a plus beaucoup de plaisir, et le fumeur à ce moment-là ne contrôle plus la cigarette, c'est la cigarette qui va contrôler la personne (comme l'alcool pour le buveur dépendant) et la ça devient nocif
  - C'est vrai, mais moi je vais apprécier grandement la cigarette après le repas, avec un café par exemple, je n'imagine pas prendre un café et ne pas aller après fumer une cigarette ! C'est franchement psychologique !
- Maintenant sur le côté dépendance, on ne fume plus dans les lieux publics, et ben moi je me rends compte que lorsque je suis contraint à cette discipline, je ne suis pas dans un état pitoyable, d'énervement ou irascible, même si je passe toute une journée enfermé pour le travail, en fin de séance je vais fumer une cigarette mais sans plus ! Pour moi le tabac c'est

purement psychologique. Et puis il y a un autre effet, le tabac coute très cher, 63 euros la cartouche, ça fait beaucoup d'argent, mis bout à bout, ça fait beaucoup d'argent à la fin du mois, ou à la fin de l'année ! Je sais que c'est cher, ça me motive pour arrêter, je me dis faut être con pour claquer son fric comme ça, ça je me le dis un petit moment, ... et puis quand il y en a plus, ben je vais en racheter ! La par exemple, ça fait deux heures que je suis là, je ne suis pas en manque, je ne suis pas en manque ! Par contre si je sors, la première chose que je vais faire c'est sortir mon paquet de cigarette.

- Oui, c'est lié au contexte, c'est la dépendance psychologique avec des gestes rituels ou des situations qui vous lient à la cigarette.
- Oui d'ailleurs ma femme a remarqué une chose, c'est qu'à chaque fois que le téléphone sonne dans mon bureau au travail, j'attrape le paquet de cigarette, machinalement ! c'est un réflexe, c'est un toc, dès que je suis au téléphone, faut que je fume, aussi longtemps que je suis en ligne. Et quand je ne peux pas fumer, et bien j'oublie, j'oublie ! La contrainte la contrainte ! Du coup, c'est vachement bien cette loi anti-tabac !
- Et sinon comment ça se passe avec votre médecin concernant votre diabète ?
- Il en fait un grand numéro, c'est un sujet qui lui tient à cœur, il va me dire d'aller voir le cardiologue, chez le cardiologue, tout est normal. Puis six mois après, rebelote, c'est encore normal, j'ai un cœur de bœuf ! pareil pour l'ophtalmo, j'y vais régulièrement, il ne trouve aucune trace de diabète. Donc je vois des gens compétents, mon médecin est très bon mais des fois, il a tendance à en faire un peu trop !
- D'accord. Que souhaiteriez-vous savoir concernant vos facteurs de risques ?
- Non je vois rien de particulier.
- Qu'attendez-vous de votre médecin, concernant vos facteurs de risque cardio-vasculaires ?
- Rien de spécial
- Comment il pourrait vous aider pour diminuer vos risques ?
- Ben il en a déjà fait pas mal !
- Y a-t-il des choses que vous aimeriez dire à votre médecin concernant vos facteurs de risque et que vous ne lui dites pas ?
- Non je crois que je lui dis tout, je pense pas faire de rétention d'information.
  
- Vers quoi ou vers qui vous vous retournez pour avoir des réponses à vos questions d'ordre médical ?
- Oui, oui, vers d'autres médecins, je parle avec d'autres médecins, de toutes sortes de spécialités : ça va de l'infirmier en passant par le kiné, jusqu'au professeur de médecine. Et puis moi je ne suis pas parano, mais je pense être un peu hypochondriaque. J'ai très peu été malade dans ma vie, j'ai rarement de symptômes, par contre des que j'ai un petit mal de tête, je vais me poser des questions, et je me dis que c'est pas normal, ça va m'angoisser, je vais monter crescendo.
- Pas d'autres sources d'information ?
- Non, jamais je regarde sur internet.

## LES SOLUTIONS

- Selon vous quelles solutions existent pour diminuer votre risque cardio-vasculaire ?
- Beaucoup de surveillance !
- De quoi ?
- Mettre un terme à la source des risques, c'est à moi de jouer !
- Et le médecin dans tout ça ?
- Pour moi il est là pour contrôler les résultats des patients, mais je sais déjà que ma tension ou mon hémoglobine glyquée ne va être bonne si j'ai fais des écarts avant d'aller chez le médecin.
- Très bien, merci de votre participation !

## ENTRETIEN 6

### LE PATIENT

- Quel est votre âge ?
- 55 ans
- Que faites-vous dans la vie ?
- Alors, je suis responsable du service d'accueil central dans la mairie
- D'accord
- Y a-t-il des problèmes particuliers dans votre famille ?
- Non, pas que je sache
- Vos parents, vos frères et sœurs ?
- Ah oui, mon papa il a eu une tumeur, maman aussi, et ma petite sœur y a pas très longtemps aussi.
- Pas de problèmes cardiaques ?
- Non mon grand-père paternel était diabétique, voilà.
- D'accord, revenons à vous, est ce que vous vous sentez en bonne santé ?
- Oui mis à part le fait d'avoir des petites choses par ci par là, oui globalement je me sens en bonne santé ! j'ai toujours des petits bobos mais, c'est comme ça quoi !
- Alors selon vous c'est quoi un risque pour sa santé ?
- C'est de pas faire attention à sa santé justement, c'est de dire, ben faire un peu comme j'ai fait là, c'est à dire, se dire, ça va passer, ça va passer ! je pense qu'il faut sans s'écouter mais en même temps s'écouter, voilà !
- D'accord, et justement est ce que vous, globalement, vous pensez prendre un ou des risques pour votre santé ?
- Non je pense pas, non non je pense pas, mon corps me le dit tout de suite, quand ça va pas, ça va pas ! et puis je suis assez à l'écoute quand
- D'accord, donc pour vous dans votre vie, il y a rien qui serait à risque dans ce que vous faites ?
- Euhhhh ... après pff... oui oui oui y a tout ce qui est à côté, la cigarette, le poids en ce qui me concerne, y a euh... oui... si... y a... y a toujours des risques, y a pas de risque zéro. *Rires*
- D'accord, et finalement est ce que vous pensez prendre des risques pour votre cœur et pour vos vaisseaux sanguins ?
- Euh oui !
- De quelle façon ?
- Ben parce que d'abord je fume et puis, mon poids encore une fois, et encore une fois mon poids !
- D'accord ok.

### LES MOTS

- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Oui bien sûr !
- Qu'est-ce que ça vous dit ?
- Ça me dit que j'ai un peu peur des fois quand j'ai des migraines très violentes, parce que ça aussi ça m'arrive. C'est faire attention, parce que ça, je fais attention malgré mon poids, sur ce que je mange, bon voilà, après y a des petits à côté...
- Si je vous demandais : c'est quoi les maladies cardio-vasculaires ?
- Et bien c'est tout ce qui a trait au...au niveau du... au ... j'ai bien compris le truc, au niveau alimentaire c'est tout ce qui est gras, machin et qui peut... euh... qui peut... ben c'est les crises cardiaques, c'est euh... comment on appelle ça, les ruptures des nevrismes....euh.... ça peut être tout ça quoi ! Je pense !
- D'accord
- Il doit y en avoir d'autres je pense !
- Vous avez dit les principales, les infarctus, angines de poitrine, attaques cérébrales... vous comprenez pourquoi on met tout ça dans le même lot, on les englobe dans ce qu'on appelle les maladies cardio-vasculaires, pour quelle raison ?
- ben parce que ça a trait à tout ce qui est veineux en fait, je pense !

- plutôt artériel en fait
- ah oui, artériel oui !
- c'est les vaisseaux !
- d'accord, et puis voilà, aussi l'environnement, l'hygiène de vie, l'alimentaire, etc... c'est important. J'ai la chance de bien dormir, de me coucher tôt, c'est important ça, c'est des habitudes que j'ai acquises !
- D'accord.
- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de la notion de facteur de risque ?
- *Silence*.... Pff.....comme ça non ....pas trop....non, non. Il peut y avoir... enfin ça dépend...ça dépend après pourquoi et quel genre de maladies, le facteur de risque....
- Si je vous demande de m'expliquer ce qu'est un facteur de risque ?
- Euh... ben je pense que le facteur de risque, c'est dans la situation, quand euh, c'est être toujours alerte, si je fume par exemple, c'est un facteur de risque pour les maladies cardio-vasculaires comme vous dites, euh si mon petit-fils mange trop de sucreries, machin, ça peut être à la longue un facteur de risque pour le diabète, par exemple..., c'est ça, pour moi, c'est ça les facteurs de risque .
- D'accord, est ce que vous avez déjà entendu parler de facteurs de risque cardio-vasculaires ?
- Oui oui, oui et non, comme...comme partout, dans les medias, mais pas vraiment, pas vraiment.
- D'accord.
- Alors selon vous, quels sont les facteurs de risques cardio vasculaire ?
- Ben c'est l'hygiène de vie, l'hygiène alimentaire, euh être, pour moi, c'est d'avoir une certaine sérénité d'esprit, c'est l'entourage, c'est familial, ça peut être plein de choses.... Et puis J'associe ça à moi : la cigarette, l'alimentation...
- Et selon vous quels sont vos facteurs de risques cardiovasculaires ?
- Ah ben c'est mon poids, c'est mon poids, c'est la cigarette, c'est aussi ben le diabète parce que j'ai du cholestérol, j'ai la tension artérielle, c'est aussi un facteur de risque cardio vasculaire. Après c'est du cas par cas.
- Globalement, vous m'avez cité vos facteurs de risques, est ce que vous vous sentez à risque d'avoir une maladie cardio vasculaire ?
- Oui, oui !
- Vous en étiez consciente ?
- Oui oui bien sûr, à partir du moment où on m'a décelé le diabète que j'appelle « un cancer permanent » ... puis après on verra. Je pensais que la tension, l'hypertension etc. Oui ! d'où mes craintes quand j'ai mes migraines.

## LES SOURCES D'INFORMATION

- Parlons un peu de votre médecin ; vous a-t-il déjà parlé de facteur de risque cardio vasculaire ?
- Oui !
- Que vous a-t-il, qu'avez-vous compris ?
- Moi ce que je ... effectivement,... je suis pas facile à soigner ! j'ai très bien compris ce qu'il voulait me faire passer comme message, mais euh c'est surtout au niveau du poids, en fait, ça a déclenché, ce côté asthme aussi. Moi dans un premier temps, ce qui serait essentiel, mon facteur premier de risque c'est le poids, et l'âge n'aide pas pour en perdre. C'est ce qui m'a fait prendre conscience des choses.
- Comment ça se passe quand vous voyez votre médecin du point de vue du tabac ?
- Ben écoutez, plusieurs fois il a essayé de m'aider, j'ai mis des patchs, mais je n'y arrive pas pour la simple et bonne raison que mon époux fume aussi. Donc il faut qu'on le fasse ensemble, la seule astuce qu'on a trouvé, minable, c'est d'acheter un paquet par jour, de le diviser, et de fumer chacun 10 cigarette par jour au lieu d'un paquet chacun. On se donne bonne conscience comme ça, mais c'est pas ça la solution en gros !
- Ok comment ça se passe avec votre médecin concernant la tension ?
- Ben écoutez, ces derniers temps, on a trouvé le bon médicament pour la stabiliser, donc voilà, et puis j'ai vu l'intérêt d'être zen car ça joue dans la tension.
- Et concernant le diabète ?

- C'est pareil, c'est le poids, c'est l'alimentation. Bon après qu'est-ce que je pourrais manger de moins pour perdre du poids ? hier au déjeuner par exemple, c'était deux moitiés de tomate à la provençale, deux endives bouillies à l'eau salée et deux petites tranches de cabillaud...
- Concernant le cholestérol ?
- Ben il me donne des conseils évidemment, j'évite le fromage, parce que je ne peux pas l'évacuer correctement.
- Qu'est-ce que vous souhaiteriez savoir concernant le tabac ?
- Comment on arrête ?? *rites*... non mais j'ai pas eu le déclic en fait. J'ai arrêté neuf mois puis sans m'en rendre compte, j'ai repris, c'est ça en fait, aujourd'hui c'est le poids, le tabac, c'est mes deux combats actuels.
- Concernant la tension ?
- Ben je sais pas, j'essaie de l'appivoiser de façon personnelle
- Le cholestérol ? le diabète ? le surpoids ?
- Non, non, non plus. Je suis régulièrement par mon médecin quand même, donc voilà.
- Qu'attendez-vous de votre médecin concernant toutes ces choses qu'on a évoqué ?
- Rien, qu'il me délivre des conseils mais il le fait déjà !
- Pour le tabac ?
- Ben non parce que c'est de la volonté, il peut faire tout ce qu'il voudra, si je ne suis pas convaincue, ... voilà.
- Pour la tension ?
- Non, non, je pense que je suis bien surveillée, y compris pour le cholestérol, le diabète !
- Y a-t-il des choses que vous aimeriez dire à votre médecin mais que vous n'osez pas ?
- Pas du tout ! pas du tout ! c'est pas mon genre ! et puis si y a une chose sur laquelle je plaisante pas c'est les médicaments, je suis très sérieuse là dessus.
- Autrement, dans votre vie de tous les jours, vers qui vous vous tournez si vous avez des questions concernant votre santé ?
- Non, non, j'ai mon mari ; et puis je suis l'ainé de six enfants, je suis leur soutien, et j'ai un mari qui me soutient beaucoup. Sinon beaucoup dans le travail, j'ai des collègues très à l'écoute. Parfois aussi, je regarde sur internet aussi, je regarde par curiosité, mais je ne fais pas confiance, j'ai vu une voisine qui est devenue hypochondriaque à cause de ça ! ou sinon le pharmacien des fois, il me conseille.

## LES SOLUTIONS

- Concernant votre risque cardio vasculaire, vous le situez comment ?
- Ben plutôt élevé !
- Quelles solutions pour le faire diminuer ?
- Ben il faudra que je fasse sérieusement attention à mon poids, arrêter la cigarette, je bois beaucoup de café, j'essaie de diminuer ...
- Est-ce que vous pensez y arriver ?
- Si je m'en donne les moyens oui ! je suis quelqu'un de...
- Qu'est-ce que vous attendez pour vous en donner les moyens ?
- Ben je suis pas prête, je suis pas prête ! peut être qu'inconsciemment c'est pas le bon moment.
- Qu'est-ce qui vous rendrait prête à votre avis ?
- *Rires*.... Peut-être d'être devant le fait accompli *Rires*...
- Non, on parle de prévention, vous pensez que tant que ça n'arrive pas, on n'est pas concerné ?
- Si si malheureusement si, mais c'est compliqué
- Alors et le médecin comment il peut vous aider dans cette démarche ?
- Moi sincèrement, c'est pas le médecin qui va m'aider, c'est moi qui vais m'aider. Sincèrement, il fait son travail, il le fait même très bien, au contraire, mais tant que moi je ne suis pas prête, pas décidée. voilà !

Après le risque existe, on peut le diminuer, mais y a pas de risque zéro !

Merci de votre participation !

## ENTRETIEN 7

### LE PATIENT

- Quel est votre âge ?
- 64 ans
- Votre profession ?
- Chargée de mission au ministère du travail
- Considérez-vous que vous soyez en bonne santé ?
- Plutôt oui, plutôt en bonne santé, c'est vrai que bon, disons que je me suis cassé le pied, et depuis j'ai de l'arthrose mais globalement, je ne sais où est mon tube digestif (aucun *souci de ce côté en fait*), je marche beaucoup, je fais de la gym. Sinon ça m'est arrivé d'avoir des petits épisodes dépressifs.
- D'accord. Pour vous, qu'est-ce qu'un risque pour sa santé ?
- Je sais pas bien répondre.... C'est en toute conscience, savoir qu'on prend des risques, si je mangeais tous les jours dix croissants par exemple, j'aurais du cholestérol, je pourrais m'attendre à des petits ennuis ; pareil si je fumais trois ou quatre paquets de cigarettes par jour, la aussi je sais que objectivement, je prendrais un risque. Maintenant, les gens qui vont bosser, qui sont hyper hygiénistes, ils prennent un risque parce que leur boulot devient épouvantable. Moi je suis très agacé par l'hygiénisme ambiant, quand on voit les conditions dans lesquelles travaillent des milliers de personnes.
- Et vous pensez vous prendre des risques pour votre santé ?
- Globalement non, franchement, globalement non.
- Pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- Non je pense pas, honnêtement non.

### LES MOTS

- Avez-vous déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Oui, certainement
- Lesquelles ?
- Ben écoute je connais les infarctus, je sais que mon mari fumait beaucoup, il a fait un malaise, et du jour au lendemain il avait arrêté la cigarette. Son père qui ne fumait pas, il a eu un truc cérébral, c'est pour ça que... je veux dire ... on peut.... Voilà quoi ! c'est pour ça, c'est mieux si on ne fait pas mais... et puis en fait c'est corrélé aussi à une envie de vivre ou pas, et ça ça ne se mesure pas en nombre de cigarillos qu'on fume.
- oui
- moi, si vous voulez, je ne pense pas prendre trop de risque, car tout chez moi est corrélé à une notion de plaisir : par exemple la, j'ai mal à la gorge, je vais pas fumer de cigarillos, de même, je vais pas boire cinquante verres de vin, car je sais qu'à un moment donné, .... Mais je vais pas me priver de boire si ça me fait plaisir.
- D'accord, à part les infarctus, vous voyez d'autres choses ?
- Ben y a un truc qui fait assez peur je trouve, c'est les ruptures d'anévrismes, parce que quand même, ça survient parfois chez des sujets jeunes !
- D'accord : pour vous c'est quoi un facteur de risque ?
- Ça peut entraîner facilement... dans des ennuis, voilà quoi
- D'accord.
- Avez-vous déjà entendu parler de facteurs de risques cardio-vasculaires ?
- Oui, bien sûr : la tension, le cholestérol, alors moi justement, je fais extrêmement attention, je mange rien de gras, et j'ai... je prends pas de médicaments, mais en mangeant rien de gras, en ayant supprimé les œufs que je mange qu'une fois par semaine, je suis dans la fourchette haute. Alors ça justement, je sais que je dois faire attention.

- Vous voyez d'autres choses ?
- Ben le tabac, l'alcool,.... Voila
- Vous en voyez d'autres ?
- Non
- Y a aussi le diabète !
- Ah oui ! ah ça pour le coup j'ai pas du tout pensé ! j'ai oublié qu'il y avait le diabète ! je savais pas que c'était si fréquent que ça, je pensais que c'était lié à l'âge !
- Maintenant, est ce que vous connaissez, est ce que vous avez identifié vos facteurs de risques cardio-vasculaires ?
- Bon, oui ! je sais que je fasse attention pour le cholestérol, que je prenne ce médicament pour la tension, à vie ; bon et puis si j'exagère, ni tabac, ni alcool ; pour le sucre, j'en prends pas du tout.
- Compte tenu de tout ça, vous considérez vous à risque d'avoir une maladie cardio vasculaire ?
- Ben, moi la seule chose dont j'ai peur c'est le truc d'anévrisme, ca me semble un truc sournois, j'ai pas très peur de l'infarctus.
- Est-ce que vous pensez être exposé ?
- Je n'ai pas l'impression
- Et l'anévrisme pour vous c'est quoi ?
- C'est un vaisseau quelque part (en désignant la tête) qui éclate et qui touche les fonctions vitales
- Les anévrysmes, c'est assez rare en fait, le plus souvent, chez les sujets âgés, porteurs de facteurs de risques cardio-vasculaires, il va se boucher une artère dans la tête, de la même façon que pour l'infarctus au niveau du cœur
- Ah oui ? ah ben ca je savais pas du tout, j'avais en tête uniquement les anévrysmes, parce que ça c'est vraiment un truc.... Bon l'infarctus c'est pas terrible non plus... autour de moi, les gens morts d'un infarctus, étaient soit des gens d'une grande anxiété, ou bien des gens très gros, qui devaient bien manger, bien boire. Et puis il devait y a avoir autre chose, car pour moi les critères physiques ne sont pas les seuls responsables.
- Et si on revient à vous, comment vous estimez votre risque ?
- Ben là je ne me sens pas complètement exempte, mais pas vraiment super à risque non plus.
- Selon vous pourquoi on parle de maladies cardio-vasculaires, de cet ensemble que l'on rassemble dans cette entité unique ?
- Parce qu'elles ont trait à un ensemble de choses dans la vie des gens, mais on dénonce toujours la bouffe, l'alcool, le tabac... voilà mais on cite rarement les conditions de travail, la pression, la souffrance au travail, l'agressivité, la pauvreté qui sont à mon avis aussi importants, et en général peuvent être liés, car plus on a de soucis, moins on est équilibré. Et puis le fait de citer toujours les mêmes choses (tabac, alimentation, ...), ça induit de mon point de vue, quelque chose qui est faussé, car ça induit une responsabilité uniquement individuelle, qui porte sur l'individu *na na na, vous fumez trop, vous fumez trop* alors que il n'y a pas que ça, il y a une société qui crée ça, et ça on en parle jamais.
- Ok, pensez-vous qu'il y a d'autres raisons pour lesquelles on les regroupe ensemble ?
- C'est les artères ?
- Oui exactement, c'est le même mécanisme qui va se produire, soit dans la tête, soit dans le cœur
- Oui c'est ça, faut que ça circule bien là-dedans
- Les artères vont se boucher, souvent à cause de la présence chez les individus de facteurs de risque qu'on a cité., les artères vont se boucher soit au niveau du cœur pour l'infarctus, soit au niveau du cerveau pour les attaques cérébrales, ou même au niveau des jambes parfois, ce qui peut aller jusqu'à l'amputation de la jambe.
- D'accord !

## LES SOURCES INFORMATION

- Votre médecin vous a-t-il déjà parlé de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- Oh ben oui !
- Qu'est-ce que vous en avez compris ?
- Ben moi il m'a expliqué que le cholestérol était limite mais que j'avais du bon cholestérol , que je n'étais pas en surpoids, ... même si j'avais un peu de tension, donc voilà.
- Comment ça se passe quand vous voyez votre médecin pour votre tension ?
- Ben il prend ma tension, là j'ai 13/8.
- Et concernant le tabac ?
- Oh ben rien, il sait que je fume, le Dr T. (*associée de son MT*) préférerait que je ne fume pas du tout, elle est comme ça. C'est son métier de dire qu'il ne faut pas fumer, bon voilà ! moi je pense que tant que ça me fait plaisir, ça ne pose pas de problème.
- Que souhaiteriez-vous savoir concernant votre tension ?
- Ben rien... si j'avais ma grand-mère, elle pesait 35 kg mais elle avait toujours 20 de tension... mais bon...
- Concernant le tabac ?
- Non pas vraiment, après j'ai jamais été une grosse fumeuse, après les cigarillos que je fume, ça m'apporte du plaisir donc, à part ça, je sais aussi que effectivement, les gens qui fument 1 ou 2 paquets par jour, c'est pas terrible !
- Qu'attendez-vous de votre médecin concernant votre tension ?
- Qu'il me dise si ça va !
- Et pour le tabac ?
- Non rien de particulier, j'ai pas de problèmes actuellement donc ça va
- Y a-t-il des choses que vous aimeriez dire à votre médecin mais que vous n'osez pas ?
- Non, non
- Autrement, dans votre vie de tous les jours, vers qui vous vous tournez si vous avez des questions concernant votre santé ?
- Oh ben j'essaie le moins possible, ça me prend la tête hein ! si je pouvais m'en préoccuper le moins possible ... déjà je viens régulièrement... et le reste du temps, c'est que tout va bien !
- Le reste du temps, p
- Internet surtout pas, quand j'ai des questions, c'est surtout vers mon médecin !

## LES SOLUTIONS

- Selon vous, quelles solutions existent pour réduire votre risque cardio vasculaire ?
- Oh ben arrêter de fumer, faire de l'exercice....
- C'est déjà bien !
- Et mon traitement pour la tension
- D'accord !

Très bien merci de votre participation !

## ENTRETIEN 8

### LE PATIENT

- Quel est votre âge ?
- 51 ans
- Votre profession ?
- Agent d'entretien dans les écoles
- Considérez-vous que vous soyez en bonne santé ?
- Non !
- Pourquoi ?
- Ben avec tout ça quoi ! les médicaments, ....non ; je suis beaucoup fatiguée à cause du diabète. Donc non, la santé n'est pas géniale.
- D'accord. Pour vous, qu'est-ce qu'un risque pour sa santé ?
- Tout ! *rires*... franchement oui ! nan c'est vrai qu'y a le tabac, oui, j'en suis consciente.
- Et pensez vous prendre des risques pour votre santé ?
- Non ! non, si y a le tabac, toujours, mais ça va être que ça, non parce que je fais attention en traversant.... Bon on n'est jamais à l'abri d'un risque.... Je fais attention à ne pas tomber dans les escaliers.
- Pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- Euh la oui.
- De quelle façon ?
- Le tabac ! sinon, non le reste non

### LES MOTS

- Avez-vous déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Pas trop ! j'en entends parler mais pas trop
- Qu'est-ce que ça vous évoque ?
- Ben... les crises cardiaques.... Et puis.... Je sais plus.... Oui les crises cardiaques.....
- En fait c'est un groupe de maladies, qui touchent le cœur ou les vaisseaux, il y a la crise cardiaque, l'infarctus, les attaques cérébrales....
- Ah oui, d'accord
- Avez-vous déjà entendu parler de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- Non
- Selon vous, qu'appelle t on facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- ..... non, je ne sais pas non !
- D'accord, avez-vous déjà entendu parler de facteurs de risque ?
- Oui !
- Alors, c'est quoi pour vous un facteur de risque ?
- Euh.... Comment je pourrais vous dire ? ben par exemple si on monte sur une échelle euh.... Et qu'on ne fait pas attention et boum on tombe ! c'est un facteur de risque !... après oui changer une ampoule ! si on est dans la salle de bain, ou les mains mouillées.... Des petits machins comme ça !
- D'accord
- En fait un facteur de risque pour une maladie, c'est quelque chose que l'on fait et qui augmente le risque d'avoir cette maladie. Et donc un facteur de risque cardio vasculaire, c'est quelque chose qui va augmenter le risque d'avoir une maladie cardio vasculaire. Est-ce que ça vous paraît un peu plus clair ?
- Oui
- Pensez-vous pouvoir me citer maintenant certains facteurs de risque cardio vasculaire ?
- Ben oui déjà ne pas bien se soigner , le tabac, la cigarette, .....voilà sinon, non.
- Maintenant si je vous demande quels sont vos facteurs de risque cardio-vasculaires à vous ?
- ..... ben déjà avoir de la tension, ça c'est pas bon,.... C'est tout je crois.

- D'accord, ben moi je vais vous les dire maintenant si vous voulez bien
- Oui
- Y a d'abord le tabac, ça en fait un, y a aussi la tension que vous avez aussi citée, ça fait deux facteurs de risque cardio-vasculaire, ensuite il y a le cholestérol, ce qui fait trois facteurs de risque cardio-vasculaire, et puis le diabète, on est donc à quatre facteurs de risque cardio-vasculaires.
- Oui
- En étiez-vous consciente ?
- Je commence ! et puis je ne savais pas pour le diabète, pour les autres je savais mais pas pour le diabète
- Que savez-vous de l'hypertension artérielle ?
- Ben je sais que la, elle est haute, à 14, d'habitude j'ai 13, mais je suis montée jusqu'à 20, et là j'étais pas bien du tout, très fatiguée, des migraines.
- D'accord, et concernant le cholestérol, qu'est-ce que vous en savez?
- C'est pareil, c'est pas bon non plus, tout se bouche...
- Par rapport au diabète ?
- Ben le diabète moi je savais pas, mais c'est vrai que c'est pas bien non plus pour le sang
- Oui, et puis le tabac...
- Ben ça c'est vraiment vraiment, c'est pas bon du tout !
- Etiez-vous consciente de tous ses risques ?
- Euh... oui, plus on est malade... si on se soigne ça va, mais si on se soigne pas, évidemment, c'est une catastrophe.
- A votre avis, pensez-vous être à risque d'avoir une maladie cardio vasculaire dans les années à venir ?
- Je ne le souhaite pas, mais oui oui

#### LES SOURCES INFORMATION

- Votre médecin vous a-t-il déjà parlé de facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- .... Euh oui parce que lui il me dit « ça c'est pas bon », « ça c'est pas bon, ça c'est pas bon » ; et puis il est pas content il me dit toujours « faites très attention, pour le diabète, pour le cholestérol.... »
- Il m'a dit un jour « je vous préviens, si vous continuez, je vous soigne plus »...ça fait peur quand même quand votre médecin vous dis ça..... *En chuchotant* : ne lui dites pas que je fume, je ne lui ai pas dit mais il doit s'en douter... sa remplaçante le sait mais pas lui.
- Et quand il vous a parlé de facteurs de risque cardio vasculaire, qu'est-ce que vous en avez compris ?
- Ben oui, j'allais faire attention et puis....
- Est-ce que vous le faites ?
- Oui !
- Comment ?
- Je prends bien mes médicaments.... Voilà !
- Comment ça se passe quand vous voyez votre médecin pour votre diabète?
- Bien ! ben je prends bien mes médicaments, je me teste bien, je prends bien l'insuline, il m'a expliqué comment ça marchait...
- Et pour la tension, comment ça se passe avec lui ?
- Bien aussi !
- Et pour le cholestérol ?
- Pareil !
- Que souhaiteriez-vous savoir concernant le tabac ?
- Ben rien... parce que je sais que c'est pas bon et voilà, c'est vraiment le seul truc que j'aurais pas dû reprendre en fait
- Concernant la tension ?

- Rien, rien, je sais tout oui !
- Qu'attendez-vous de votre médecin concernant le tabac ?
- Ah rien, c'est à moi e me dire qu'il faut que j'arrête, d'acheter des patchs et puis voilà !
- Concernant le diabète ?
- Ah le diabète, j'aimerais bien guérir ! j'attends un miracle *Rires....*
- Le cholestérol ?
- Ben ça c'est pareil, il m'a mis en garde, de pas manger trop gras, de pas manger... voilà, des trucs...
- Y a-t-il des choses que vous aimeriez dire à votre médecin mais que vous ne lui dites pas, vous n'osez peut être pas ?
- La cigarette.... *Rires....*
- Pourquoi vous lui dites pas que vous fumez ?
- Parce que j'ai peur qu'il m'engueule ! Il doit se douter que j'ai repris...
- D'autres choses ?
- Non, non je suis assez ouverte avec lui
- Autrement, dans votre vie de tous les jours, vers qui vous vous tournez si vous avez des questions concernant votre santé ?
- Vers personne ! non personne, je demande à personne, je garde tout pour moi.... ! si le pharmacien des fois oui, sinon non.

#### LES SOLUTIONS

- Selon vous, quelles solutions existent pour réduire votre risque cardio vasculaire ?
- Je sais pas !
- Pensez-vous que les médicaments peuvent aider ?
- Oui, oui !
- Changer certaines habitudes de votre quotidien peut-il être utile à diminuer ce risque ?
- Le travail ??
- Pourquoi ?
- Parce que c'est dur, ça commence à devenir dur avec la santé que j'ai, et sinon le tabac aussi...
- Vous voyez d'autres choses ?
- Non
- Au niveau de votre alimentation ?
- Non parce que je fais attention, je mange moins de sucres, moins de féculents, plus de chocolat, plus de bonbons, plus de gras, j'essaye de réduire...
- Et que pensez-vous de l'activité physique ?
- Et ben je pense que j'en fais assez au travail donc non ! et puis la marche à pied aussi, je suis pas quelqu'un qui prend les bus.
- D'autres choses ?
- Ben en fait des fois je pense que le risque 0 n'existe pas...
- Et ?
- Du coup je vais moins prendre mes médicaments, ça va me décourager....

Très bien merci de votre participation !

## ENTRETIEN 9

### LE PATIENT

- Quel est votre âge ?
- 56 ans
- Quelle est votre profession ?
- Je suis médecin
- Considérez-vous que vous soyez en bonne santé ?
- C'est plus le cas maintenant
- Pourquoi ?
- Je tousse, je crache et je manque de souffle
- Pour vous qu'est ce qui peut représenter un risque pour la santé ?
- C'est difficile, je suis partagé entre mon discours de médecin et mon discours personnel qui n'a rien à voir.
- Oui
- Alors je sais que je ne devrais pas fumer, que je ne devrais pas manger autant de graisses, je sais que je devrais faire vérifier mon cholestérol, mais je ne le fais pas, voilà ; je suis un gros fumeur donc je prends un risque avec ma santé, je suis hypercholestérolémique, je suis assez sédentaire, j'ai un surpoids.
- Pensez-vous prendre des risques pour votre santé ?
- Oui, c'est tout ce que j'ai dit précédemment
- Pensez-vous prendre des risques pour votre cœur et vos vaisseaux sanguins ?
- Oui

### LES MOTS

- Avez-vous déjà entendu parler de maladies cardio-vasculaires ?
- Oui
- qu'appelle t on maladie cardio vasculaire selon vous ?
- Ben c'est les maladies du cœur et des vaisseaux, y compris les vaisseaux carotidiens qui donnent les accidents vasculaires cérébraux, les artérites des membres inférieurs, et puis les pathologies coronariennes.
- C'est pas drôle, vous savez tout ! *Rires*
- Avez-vous déjà entendu parler de facteurs de risque cardio vasculaire ?
- Oui
- Qu'appelle t on selon vous facteur de risque cardio vasculaire ?
- Donc tout ce qui peut contribuer à la plaque d'athérome et voilà, et aux complications associées.
- Pouvez-vous me citer des facteurs de risque cardio –vasculaire que vous connaissez ?
- Alors ; le cholestérol et plus particulièrement le LDL ; euh, le diabète, l'obésité, euh, qu'est-ce qu'il y a encore, l'âge, le sexe ; donc l'âge, je commence à entrer dans la zone dangereuse ; euh, le sexe masculin, encore que ça se rattrape. Qu'est-ce que j'oublie ? oui, l'hypertension, euh... qu'est-ce que j'oublie encore, j'en oublie... comme ça ça me revient pas...
- Ben c'est très bien, il en manque juste un, le tabac (il *avait une cigarette à la main*) ! il me semble que vous avez aussi oublié le diabète !
- Si si je l'ai dit, d'ailleurs à titre personnel, je ne sais pas du tout ou j'en suis
- Parce que vous ne voulez pas ?
- Parce que je ne veux pas faire de prise de sang
- Pourquoi ?
- Pff... allez savoir !
- Et vous vous savez ?
- ... *rites* Jolie réponse !
- Je veux... je veux pas m'occuper de moi comme un médecin, et je veux pas non plus le confier à quelqu'un d'autre !
- Et qu'est-ce qui vous reste comme option finalement ?
- Et ben laisser faire les choses comme elles doivent se faire
- Bon
- Je n'exclue pas quelque chose de suicidaire

- Ah bon
- Oui, mais je fais rien pour activement ... Avec mes connaissances, c'est pas logique, c'est pas logique ! Je suis rétif vraiment à... à... je crois que quand j'ai abandonné mon exercice de médecin, j'ai abandonné aussi ... j'ai refusé en bloc tout ce qui va avec... avant j'étais plus jeune, donc les risques ne me motivait pas de la même façon, maintenant j'avance en âge, et je commence à avoir concrètement les signes de mes prises de risque, et malgré ça... malgré ça...
- Y a-t-il quelque chose qui vous ferait changer d'avis ?
- Ben je me le demande, je vois pas... non, je vois pas... je crois pas car j'ai un peur qui est décédé d'un cancer du poumon, ben je me suis pas décidé d'arrêter de fumer, et puis la arrêter de fumer c'est même pas... enfin je ... j'y pense, mais je ne fais qu'y penser, je suis incapable de prendre une décision la dessus, de me faire aider, etc.
- D'accord
- C'est pour ça que je me dis quelque part je ne sais pas si c'est pas suicidaire parce que ça dépasse la logique ; et puis y a d'autres facteurs qui jouent aussi ; je suis magnétiseur aussi, quand on perçoit les choses sur ce plan là, avec des sensations de quelque chose de vivant, on s'aperçoit qu'il y a autre chose que la médecine, et qu'il y a d'autres lois qui fonctionnent... comment dire.... Pour moi elles sont maintenant devenues aussi importantes que la science et la médecine.
- D'accord
- Moyennant quoi même un magnétiseur, même en magnétisme, je ne suis pas le roi de l'autogestion, je le fais pour les autres !
- D'accord ; connaissez-vous vos facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- Ben oui
- Est-ce que vous pouvez me les citer ?
- Les miens ?
- Oui !
- Alors le tabac, le surpoids, l'âge, le sexe, l'hypercholestérolémie, je continue à manger assez gras, euh je ne sais pas si je suis hypertendu... j'ai eu des poussées hypertensives a un moment où j'étais stressé, ça c'est clair, je le sentais relativement quand j'avais de la tension, là je le sens pas... et puis voilà quoi
- D'accord
- C'est déjà pas mal
- Oui ; avez-vous déjà entendu parler de risque cardio vasculaire global ?
- Non, ce terme là c'est peut-être plus récent
- Oui tout à fait, en fait c'est le fait de personnaliser le risque cardio vasculaire à chaque individu, en prenant en compte tous les facteurs de risque qu'il a, en les cumulant, et à l'aide de tables prédictives, on peut établir un score et une probabilité de survenue d'un évènement dans les années à venir.
- Ah oui, c'est avec des zones rouges, avec des petits carrés c'est ça ?
- Oui tout à fait
- Si je l'ai vu une fois mais c'est pas quelque chose que je pratique
- C'est une notion assez récente finalement
- Moi j'ai quand même arrêté il y a .... C'était en 2005, ça fait 7 ans ! il s'en passe des choses en 7 ans en médecine !
- Tout à fait !
- Pensez-vous être à risque de développer une maladie cardio vasculaire ?
- Oui
- 

#### LES SOURCES D'INFORMATION

- Votre médecin vous a-t-il déjà parlé de FDR CV ?
- Oui !
- Qu'en avez-vous compris ?
- J'en ai compris ce que je devrais faire à la fois en tant qu'exploration et comme mesure à prendre, mais je ne le fais pas, je désobéis à mon médecin
- D'accord
- Et comment ça
- Comment cela se passe-t-il quand vous voyez votre médecin pour le tabac ou pour les autres facteurs de risque ?

- Elle a cessé de lutter !
- Elle a déposé les armes ?
- Oh elle les reprend de temps en temps mais bon voila
- C'est peine perdue ?
- Je sais pas..... je crois que oui, je crois que oui
- Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous ferait changer d'avis ?
- Eh ben je ne crois pas ! ou alors faudrait peut-être que je tombe vraiment malade. Je m'aperçois que je commence à avoir une BPCO et que je ne change rien pour autant ! je le constate, en gros je le constate, je n'ai pas échappé aux statistiques, pas de surprise mais un certain fatalisme par rapport à ça !
- D'accord
- Que souhaiteriez-vous savoir concernant vos facteurs de risque ?
- J'en sais déjà bien assez !
- On est d'accord
- Qu'attendez-vous de votre médecin concernant vos facteurs de risque cardio-vasculaire ?
- Ben j'attends rien !
- y a-t-il des choses, que vous aimeriez dire à votre médecin traitant, concernant vos facteurs de risque et que vous ne dites pas ?
- arrêtez avec les normes !! rires mais je lui ai déjà dis
- à part votre médecin, avez-vous d'autres personnes vers qui vous retournez lorsque vous avez des questions sur votre santé », vos facteurs de risque ?
- je me retourne pas !
- internet, des collègues ?
- non non

#### LES SOLUTIONS

- selon vous, quelles solutions existent pour diminuer votre risque cardio vasculaire ?
- arrêter de fumer, manger triste, euh... faire de l'exercice, vérifier mon cholestérol, et puis ... mon sexe je peux pas le changer, mon âge je peux pas le changer, et puis... vérifier ma glycémie
- et si vous les faisiez et qu'il y avait des anomalies
- s'il s'avérait qu'il y avait un diabète, je prendrais un traitement, pour le cholestérol je suis pas sure que je prendrais un traitement
- la tension ?
- la tension, s'il elle s'avère vraiment permanente oui !

Merci de votre participation !

Vous en avez des comme moi ?

*Rires*

## 9. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Site web de l’OMS : Organisation Mondiale de la Santé [en ligne]. Principales causes de décès dans le monde, aide-mémoire n°310, juin 2011 [consulté le 24 mars 2012]. Disponible sur Internet <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/fr/index.html>
- [2] AOUBA A., EB M., REY G., et al. Données sur la mortalité en France et évolutions depuis 2000. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 7 juin 2011, n°22, p.249-255.
- [3] ANAES. Service évaluation en santé publique. *Méthodes d’évaluation du risque cardio- vasculaire global* .Juin 2004. 103 f.
- [4] PAITA M., WEILL A. Les personnes en ALD au 31 décembre 2007. *Points de repère*, novembre 2008, n° 20, 8 f.
- [5] MOTREFF P. Facteurs de risque cardio vasculaire. *Information diététique*. Janvier 2006, p.4-10.
- [6] Journal officiel, *arrêté du 3 février 2005*, texte n°4, février 2005, page 2275.
- [7] NGUYEN G., KRIVITZKY A. Evaluation des pratiques médicales et de la perception des patients concernant la prise en charge des maladies cardio-vasculaires REACT : Reassessing European Attitudes about Cardiovascular Treatment. *La Lettre du Cardiologue*, septembre 2000, n°334-335, p.13-17.
- [8] NEUNER-JEHLE S. Quelle part de risque l’être humain est-il prêt à assumer ? *PrimaryCare*, 2008, n°13, p.253-256.

- [9] MAGNE L. *Histoire sémantique du risque et de ses corrélats : suivre le fil d'Ariane et historique d'un mot clé du management contemporain*, 2010, Université Paris-Dauphine, 24 f.
- [10] THOMPSON P., DEAN W. Competing conceptions of risk. *Risk, Health, Safety and environment*, 1996, vol. 7, 376-384.
- [11] Site web du ministère des affaires sociales et de la santé [en ligne]. Les chiffres clés de l'AVC, octobre 2009 [Consulté le 28/05/12]. Disponible sur internet <http://www.sante.gouv.fr/les-chiffres-cles-de-l-avc.html>
- [12] FAUSSIÉ M. Tabac : Un facteur de risque cardio-vasculaire majeur. *Diabétologie, nutrition et facteurs de risque*, 2005, vol.11, n°92, p.131-135.
- [13] Site web de l'AFD: Association Française des Diabétiques [en ligne] Les chiffres du diabète en France [consulté le 27/03/12]. Disponible sur internet <http://www.afd.asso.fr/qu-est-ce-que-le-diabete/les-chiffres-du-diabete-en-france>
- [14] Institut de Veille Sanitaire, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, novembre 2010, n°42-43, p. 425- 431.
- [15] CARNELLE B., LE MAUFF P. Les médecins généralistes connaissent ils la notion de risque cardio-vasculaire absolu ? *La revue Exercer*, mai/juin 2006, n°78, p.99-102.
- [16] DURACK-BOWN I., GAGNAYRE R., IVERNOIS J.F., et al. Perception et vécu de l'hypercholestérolémie : une analyse qualitative. *Education du patient et enjeux de santé*, 2002, vol. 21, n°2, p.58-63

[17] AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMANN L. et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 2008, vol.19, n°84, p.142-145

[18] Site web du GMC : Groupe Marketing Consultant [en ligne]. Focus groupe et entretien individuel : deux moyens de recueil des données possédant des vocations distinctes, 2008 [ consulté le 12/06/12]. Disponible sur internet <http://www.g-m-consultants.com/2008/02/27/focus-groupe-et-entretien-individuel-2-moyens-de-recueil-des-donnees-possedant-des-vocations-distinctes.html>

[19] ROSE V. *Perception du risque cardio-vasculaire par le patient en prévention primaire d'une part et par son médecin traitant d'autre part : étude prospective et conséquences en pratique quotidienne*. Thèse d'exercice de médecine. Toulouse : Université de Toulouse III, 2006. 110 f.

[20] ROYER N. *Connaissance, perception, comportement et information des patients concernant le risque cardio-vasculaire en prévention primaire et en médecine générale*. Thèse d'exercice de médecine. Dijon, 2006. 148 f.

[21] Service de santé publique et informatique médicale, HEGP Paris. Communication et risque cardio vasculaire : d'après un entretien avec le Dr Nicolas Postel. *Communication partenaires santé, prévention rcva*. 2001. P.39-41.

[22] LAM M.C. *Repérage des facteurs de risque cardio vasculaire et évaluation du risque cardio vasculaire global : une évaluation des pratiques professionnelles en 2008*. Thèse d'exercice de médecine. Paris : Université Paris 5. 2009. 98 f.

[23] CHEVALIER P. Information du patient : comprendre les risques. *Minerva*, octobre 2007, vol.6, n° 8, p.113

[24] FOURNIER T., POULAIN J.P. Les déterminants sociaux du non suivi des régimes alimentaires : le cas des patients hypercholestérolémiques. *Les cahiers de nutrition et de diététique*, 2008, vol.43, suppl.2, p.97-104.

[25] MOREAU A., DEDIANNE M., LETRILLART L., et al. S'approprier la méthode du focus group. *La revue du praticien Médecine générale*, mars 2004, Tome 18, n°645, p.1-3

[26] Journal Officiel, Décret n° 2011-726 du 24 juin 2011, texte 9 sur 48.

CONNAISSANCES ET PERCEPTION DE LA NOTION  
DE FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE  
CHEZ LES PATIENTS EN MEDECINE GENERALE

Nom : MANSOURI

Prénom : Leïla

---

**Contexte :** Les maladies cardio-vasculaires représentent l'une des principales causes de décès en France et à travers le monde. Des facteurs de risque cardio-vasculaire sont identifiés et facilement mesurables. Les recommandations nationales préconisent l'évaluation du risque cardiovasculaire global préalablement à la prise en charge préventive. Qu'en est-il de la perception réelle de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire chez les patients en médecine générale: qu'en savent-ils et quelles représentations s'en font-ils ?

**Méthode :** Etude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de sujets de 35 ans et plus porteurs d'au moins 2 facteurs de risque cardio-vasculaires, en prévention primaire.

**Résultats :** 9 entretiens ont été réalisés. Les personnes interrogées ne comprennent pas précisément la notion de facteurs de risque et celle de maladies cardio-vasculaires. L'identification des facteurs de risque cardio-vasculaire est souvent erronée. La perception du risque varie d'une personne à l'autre.

**Discussion :** Les patients sont mal informés, les notions de facteurs de risque cardio-vasculaire englobent de nombreuses entités difficilement intégrables par les patients. L'athérosclérose, conséquence de l'accumulation de facteurs de risque, n'est pas expliquée par les praticiens. La multiplicité des informations délivrées à propos de chacun des facteurs de risque existants ne permet pas aux patients de les lier entre eux. A cela s'ajoute la part de risque assumée par chacun. On constate ainsi encore de nombreux défis à relever en matière d'efficacité dans la prévention primaire cardio-vasculaire.