

Hypercholestérolémie

La loi de santé publique de 2004 a préconisé, à un horizon quinquennal, de **réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne (cholestérol LDL) dans la population adulte, dans le cadre d'une prévention globale du risque cardiovasculaire.**

Au moment de la définition de l'objectif, le taux moyen de cholestérol LDL dans le sang était estimé à 1,53 g/l chez les hommes de 35 à 64 ans.

La loi de santé publique et le Programme national nutrition santé (PNNS) ont fixé cet objectif en population générale adulte afin de contribuer à la réduction du risque cardiovasculaire : l'hypercholestérolémie LDL est en effet l'un des facteurs de risque cardiovasculaire majeurs. Cette prévention « populationnelle » est complémentaire d'une approche individualisée, qui consiste à détecter et traiter les hypercholestérolémies, par régimes voire par médicaments, pour abaisser la concentration sérique du cholestérol LDL. On parle d'hypercholestérolémie LDL quand le taux de cholestérol LDL dépasse 1,6 g/l. Mais les objectifs thérapeutiques varient en fonction du niveau de risque cardiovasculaire global¹ : plus le risque cardiovasculaire est élevé, plus le cholestérol LDL doit être abaissé. Des objectifs thérapeutiques précis ont donc été définis en fonction de l'existence de pathologies cardiovasculaires, de diabète ainsi que du nombre de facteurs de risque vasculaire associés (âge, tabac, hypertension artérielle, cholestérol HDL faible et antécédents familiaux de maladie coronaire précoce).

■ INDICATEUR PRINCIPAL

Valeur moyenne du cholestérol LDL en population adulte

L'Étude nationale nutrition santé (ENNS) réalisée en 2006-2007 a permis d'estimer les valeurs moyennes du cholestérol total et du cholestérol LDL dans la population adulte (âgée de 18 à 74 ans) suivant ou non un traitement, résidant en France métropolitaine.

Pour l'ensemble de la population étudiée, la valeur moyenne du cholestérol total s'élevait à 2,08 g/l et celle du cholestérol LDL à 1,28 g/l. Le taux de cholestérol LDL était quasiment identique pour les hommes et les femmes (tableau 1). Le taux de cholestérol LDL était un peu plus faible entre 18 et 34 ans (1,09 g/l tous sexes confondus), mais il augmentait ensuite pour atteindre 1,35 g/l entre 35 et 64 ans. À partir de 65 ans, l'évolution avec l'âge de la cholestérolémie moyenne diffère selon le sexe : la cholestérolémie LDL moyenne diminuait de manière significative chez les hommes (de 1,38 g/l pour les 35-64 ans à 1,24 g/l pour les 65-74 ans), mais pas chez les femmes (respectivement 1,32 g/l et 1,36 g/l).

Les enquêtes transversales réalisées par les trois registres des cardiopathies ischémiques permettent de préciser les évolutions survenues entre 1996-1997 (Étude Monica) et 2006-2007 (Étude Mona Lisa) dans la population des

35-64 ans : en dix ans, le cholestérol total a diminué de 3,5 % et le cholestérol LDL, de 6 % (tableau 2). La baisse était plus sensible parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans (-6,7 % chez les hommes et -5,2 % chez les femmes pour le cholestérol total et respectivement -10,8 % et -8,4 % pour le cholestérol LDL).

■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

Hypercholestérolémie (cholestérol LDL élevé)

Selon les recommandations de l'AFSSAPS, le cholestérol LDL est considéré comme élevé lorsqu'il est supérieur à 1,6 g/l. Toutefois, les objectifs thérapeutiques varient très fortement en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire, et a fortiori de la présence d'atteintes vasculaires (infarctus du myocarde, infarctus cérébral, etc.). En l'absence de facteurs de risque, l'objectif thérapeutique est d'abaisser le cholestérol LDL en dessous de 2,20 g/l, contre 1,90 g/l s'il y en a un, 1,60 g/l s'il y en a deux et 1 g/l en prévention secondaire : en conséquence, toutes les valeurs considérées comme élevées ne relèvent pas d'une thérapeutique médicamenteuse et le traitement de première intention est souvent diététique.

Selon l'étude ENNS, 19 % des personnes âgées de 18 à 74 ans avaient un taux de cho-

lestérol LDL supérieur à 1,6 g/l et 12,5 % suivaient un traitement médicamenteux par hypolipémiant (tableau 3). 30 % avaient soit un traitement hypolipémiant, soit un taux élevé de cholestérol LDL dans le sang. Cette proportion augmentait fortement avec l'âge (de 35 % entre 35 et 64 ans à 55 % entre 65 et 74 ans) et était un peu plus élevée dans la population masculine (32 % contre 27 %).

Les enquêtes Monica et Mona Lisa ont permis de préciser les évolutions récentes. Ainsi, en 2006-2007, 36,5 % des personnes âgées de 35 à 64 ans étaient en hypercholestérolémie LDL ou sous traitement hypolipémiant contre 42,3 % en 1996-1997.

Proportion d'adultes ayant eu une prescription d'hypolipémiant dans l'année

Les données des trois principaux régimes d'assurance maladie (Cnamts, RSI, MSA), évaluent à 17,2 % la proportion d'adultes qui ont bénéficié d'au moins un remboursement d'hypolipémiant en 2009. Ce pourcentage était égal à 15,6 % en 2005, soit une augmentation de près de 10 % en 4 ans. Par ailleurs, il augmente très fortement avec l'âge, de 0,8 % en 2009 avant 35 ans, à 14,8 % entre 35 et 64 ans et près de 45 % à partir de 65 ans. ●

ORGANISMES RESPONSABLES DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • InVS ET REGISTRE DES CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES DE LA HAUTE-GARONNE.

1. AFSSAPS, 2005, « Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique », Recommandations de bonne pratique, mars.

synthèse

L'Étude nationale nutrition santé (ENNS) a permis d'estimer à 1,28 g/l la valeur moyenne du cholestérol LDL dans la population métropolitaine âgée de 18 à 74 ans en 2006-2007, cette valeur étant maximale dans la classe des 35-64 ans (1,35 g/l).

Les enquêtes transversales réalisées par les trois registres des cardiopathies ischémiques permettent d'estimer à 6 % la diminution de la valeur moyenne du cholestérol LDL survenue en dix ans, entre 1996-1997 et 2006-2007.

TABLEAU 1 • Valeurs moyennes de la cholestérolémie dans la population adulte (18-74 ans)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cholestérol total (g/l)	2,06	2,11	2,08
18-34 ans	1,78	1,87	1,83
35-64 ans	2,18	2,18	2,18
65-74 ans	2,01	2,25	2,14
Cholestérol LDL (g/l)	1,27	1,28	1,28
18-34 ans	1,07	1,10	1,09
35-64 ans	1,38	1,32	1,35
65-74 ans	1,24	1,36	1,31

Champ : France métropolitaine, population générale adulte (18-74 ans).

Sources : Étude nationale nutrition santé (ENNS), 2006-2007.

SOURCES • Étude nationale nutrition santé (ENNS), 2006-2007.

CHAMP • France métropolitaine (hors Corse), population âgée de 18 à 74 ans résidant en ménage ordinaire.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Le cholestérol a été mesuré chez les personnes à jeun depuis au moins 12 heures. Les résultats sont exprimés en g/l. L'hypercholestérolémie LDL a été définie pour des valeurs supérieures à 1,60 g/l (4,1 mmol/l).

LIMITES ET BIAIS • Les DOM et TOM ne sont pas représentés. La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les populations en institution.

RÉFÉRENCES • Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN), 2007, « Étude nationale nutrition santé (ENNS, 2006). Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectifs et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS) », Rapport, Institut de veille sanitaire, Université Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, décembre.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • Institut de veille sanitaire (InVS) et Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (InVS, Université Paris 13, CNAM).

TABLEAU 2 • Évolution de la cholestérolémie moyenne des 35-64 ans entre 1996-1997 et 2006-2007

	1996-1997		2006-2007	
	Moyenne	IC à 95%	Moyenne	IC à 95%
Cholestérol total (g/l)	2,28	2,27-2,29	2,20	2,19-2,21
Hommes	2,30	2,29-2,31	2,22	2,21-2,23
Femmes	2,26	2,25-2,27	2,18	2,18-2,20
Cholestérol LDL (g/l)	1,49	1,48-1,50	1,40	1,39-1,41
Hommes	1,53	1,52-1,54	1,44	1,43-1,45
Femmes	1,44	1,43-1,45	1,36	1,35-1,37

Champ : Communauté urbaine de Lille et départements de la Haute-Garonne (31) et du Bas-Rhin (67); population adulte (35-64 ans).

Sources : Études Monica 1996-1997 et Mona Lisa 2006-2007.

SOURCES • Études Monica (1996-1997) et Mona Lisa (2006-2007).

CHAMP • Personnes âgées de 35-64 ans domiciliés dans la communauté urbaine de Lille et les départements du Bas-Rhin et de la Haute-Garonne.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Le cholestérol total (ainsi que le cholestérol HDL et les triglycérides) a été mesuré chez les personnes à jeun depuis au moins 10 heures. Le cholestérol LDL a été calculé selon la formule de Friedwald. Les résultats sont exprimés en g/l.

LIMITES ET BIAIS • Ils sont liés à la couverture géographique : deux départements et la communauté urbaine de Lille.

RÉFÉRENCES •
- Marques-Vidal P., Ruidavets J.-B., Amouyel P., Ducimetière P., Arveiler D., Montaye M., Haas B., Bingham A., Ferrières J., 2004, « Change in cardiovascular risk factors in France, 1985-1997 », *European Journal of Epidemiology*, 19:25-32.
- Ferrières J., Bongard V., Dallongeville J., Arveiler D., Cottel D., Haas B., Wagner A., Amouyel P., Ruidavets J.-B., 2009, « Trends in plasma lipids, lipoproteins and dyslipidaemias in French adults, 1996-2007 », *Archives of Cardiovascular Diseases*, 102: 293-301.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • Registres des cardiopathies ischémiques de la Haute-Garonne, de Lille et du Bas-Rhin.

TABLEAU 3 • Cholestérol LDL élevé et traitements par hypolipémiant (en %)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cholestérol LDL supérieur à 1,60 g/l	20,1	17,7	18,9
18-34 ans	4,0	7,6	5,8
35-64 ans	27,4	20,9	24,0
65-74 ans	17,7	22,1	20,1
Traitement par hypolipémiant	14,4	10,7	12,5
18-34 ans	0,2	0,0	0,1
35-64 ans	16,2	9,6	12,8
65-74 ans	37,7	37,0	37,3
Cholestérol LDL supérieur à 1,60 g/l ou traitement par hypolipémiant	32,4	27,2	29,7
18-34 ans	4,2	7,6	5,9
35-64 ans	40,8	29,0	34,7
65-74 ans	52,7	56,5	54,8

Champ : France métropolitaine, population générale adulte (18-74 ans).

Sources : Étude nationale nutrition santé (ENNS), 2006-2007.