

Entretien

Sensibiliser les femmes aux risques cardiovasculaires



© Fabrice Cuyot

Le professeur Claire Mounier-Vehier, est responsable du parcours de santé cœur, artères et femmes.

Anne Papas
Cadre de santé formateur

Ifsi Pitié Salpêtrière
47 bd de l'Hôpital,
75013 Paris, France

Le professeur Claire Mounier-Vehier, cardiologue et médecin vasculaire au centre hospitalier régional universitaire de Lille, est l'une des porte-parole de la cause des femmes en matière de prévention des maladies cardiovasculaires. Elle est responsable, entre autres, du parcours de santé cœur, artères et femmes mis en place depuis 2013 au CHRU de Lille. Elle revient sur l'importance de ce parcours de soins spécifiques et multidisciplinaires à l'heure où les données épidémiologiques font de la prise en charge de la santé cardiovasculaire des femmes une priorité de santé publique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - femme ; parcours de santé cœur-artères-femmes ; prévention ; risque cardiovasculaire

Interview. *Raising women's awareness of cardiovascular risks. Professor Claire Mounier-Vehier, a cardiologist and vascular specialist at Lille university regional hospital, is a leading spokesperson for women in the field of the prevention of cardiovascular diseases. One of her many roles is head of the 'heart, arteries and women health care pathway' set up in 2013 at Lille university hospital. She discusses the importance of this specific and multidisciplinary care pathway at a time when epidemiological data show that the management of women's cardiovascular health has become a public health priority.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - arteries and women health care pathway; cardiovascular risk; heart, prevention; woman

La revue de l'infirmière : Quels sont les enjeux de la prévention des maladies cardiovasculaires chez la femme ?

Claire Mounier-Vehier : Depuis plusieurs années, les maladies cardiovasculaires (MCV) restent la première cause de mortalité chez les femmes dans nos pays industrialisés [1-2].

En Europe, les femmes cumulent le stress de la vie moderne associé à des conduites et à des facteurs de risque : tabac, hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète, obésité, précarité, sédentarité.

D'autres situations à risque sont spécifiques aux femmes : pré-éclampsie, diabète gestationnel, contraception avec estrogènes de synthèse, hystérectomie précoce, endométriose, syndrome des ovaires polykystiques...

D'une part, les femmes sous-estiment l'impact des facteurs comportementaux, sociaux et hormonaux et, d'autre part, elles minimisent l'importance des signes avant-coureurs de syndrome coronarien aigu (SCA), sans doute parce qu'elles sont moins sensibilisées aux problèmes cardiaques. Une symptomatologie atypique, des prises en charge médicales

encore trop "sexuées", avec moins de dépistage, peuvent être à l'origine d'un retard diagnostic et de traitement chez les femmes [3-5].

Pourtant, si, contrairement à l'homme, la femme est moins victime du SCA + en valeur absolue, la maladie coronarienne inaugurale est souvent d'emblée aiguë et sans syndrome de menace, ce qui aggrave le risque de mortalité. L'impact sous-estimé des MCV sur la mortalité des femmes, et notamment des femmes jeunes, justifie la mise en place de parcours de soins spécifiques et multidisciplinaires (annexe A).

LRI : Quels sont les objectifs du parcours de santé cœur, artères et femmes ?

Claire Mounier-Vehier : Le parcours de santé cœur, artères et femmes s'est développé autour de quatre objectifs :

- un parcours de soins inter-pôles avec des échanges de pratiques, une optimisation des traitements, un accompagnement éducatif ;
- une amélioration de l'information des patientes ;
- une optimisation de la formation des professionnels de santé ;
- la mise en place de projets de recherche clinique [6].

Adresse e-mail :
anne.papas@aphp.fr
(A. Papas).

LRI : Quel est le profil des femmes qui bénéficient de ce parcours ?

Claire Mounier-Vehier : Il s'agit des femmes à risque élevé et très élevé selon la stratification américaine [4] :

- soit suivies en gynécologie et n'ayant pas de suivi cardiovasculaire ;
- soit à risque cardiovasculaire nécessitant une réévaluation des traitements hormonaux ;
- soit relevant d'une consultation pré-conceptionnelle pour une grossesse à risque ou d'une consultation d'information et d'annonce après une pré-éclampsie.

Les femmes à risque cardiovasculaire bénéficient d'un parcours de soins intégrant les trois phases clés de leur vie hormonale : contraception, grossesse, périménopause et ménopause.

LRI : Qui sont les acteurs clés de ce parcours multidisciplinaire ?

Claire Mounier-Vehier : Le parcours a développé une prise en charge structurée au sein du CHU en associant le gynécologue, l'obstétricien, l'anesthésiste, le cardiologue et le diabétologue.

En désignant le médecin généraliste comme le coordonnateur des soins, le parcours a tissé un étroit réseau ville-hôpital. La médecine du travail est impliquée lors de repérages ciblés comme la grossesse. Les infirmières jouent un rôle prépondérant dans ce parcours. Elles repèrent, accompagnent et soutiennent les femmes pendant leur hospitalisation puis dans les programmes d'éducation thérapeutique qu'elles animent. Elles leur expliquent les spécificités de leur risque hormonal.

Les patientes, une fois sensibilisées par les médias et les conférences régionales, sont aussi de plus en plus impliquées dans une prévention citoyenne. Elles parlent autour d'elles de ces particularités du risque cardiovasculaire féminin et de l'opportunité d'un dépistage aux trois phases clés hormonales, notamment lors de l'initiation ou du renouvellement d'une contraception et à la périménopause.

LRI : Quel est votre bilan, quatre ans après la mise en œuvre de ce parcours ?

Claire Mounier-Vehier : Le parcours cœur, artères et femmes répertorie plus de 600 femmes dans un observatoire régional déclaré à la CNIL en 2015. Les premières évaluations identifient de nombreux points positifs [7].

Le projet fait prendre conscience aux professionnels de santé des spécificités du risque cardiovasculaire féminin. La prise en charge des femmes est améliorée sur de nombreux points. Le parcours répond



aux objectifs de la Haute Autorité de santé (HAS), en regard du référentiel "parcours de soins" sur plusieurs critères : pertinence, sécurité, efficacité clinique, accessibilité, continuité et point de vue de la patiente.

LRI : Quel impact a pu avoir ce parcours ?

Claire Mounier-Vehier : Fin 2014, la Fédération française de cardiologie (FFC) et 23 partenaires ont remis un livre blanc aux décideurs de la santé.

Le premier chapitre est consacré aux femmes, ces grandes oubliées des MCV, avec sept préconisations accessibles sur www.fedecardio.org/categories/je-minforme.

Dans toute la France, les actions "cœur de femmes" se multiplient avec des conférences grand public animées par les cardiologues de la FFC, des formations médicales transversales avec le soutien des sociétés savantes, syndicats, associations médicales et facultés de médecine. Les médias relayent les publications scientifiques et s'impliquent dans la prévention.

Plusieurs projets ambitieux sur le cœur des femmes sont déposés cette année à la commission de recherche de la FFC. Espérons que toutes ces actions synergiques permettent d'infléchir à moyen terme la progression des MCV de la femme jeune en France. •

Propos recueillis par Anne Papas

Références

- [1] Aouada A, Péquignot F, Le toullec A, Jouglà E. Les causes médicales de décès en France et leur évolution 1980-2004. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2007 Sep 18 : 35-36, www.invs.sante.fr
- [2] Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update. Eur Heart J. 2013; 34(39): 3028-34.
- [3] Collins P, Rosano G, Casey C, et al. Management of cardiovascular risk in the peri-menopausal woman: a consensus statement of European cardiologists and gynaecologists. Eur Heart J. 2007; 28(16): 2028-40.
- [4] Mosca L, Benjamin EJ, Berra K, et al. Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women-2011 update: a guideline from the American heart association. Circulation 2011; 123(11): 1243-62.
- [5] Bushnell C, McCullough LD, Awad IA, et al. American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; Council for High Blood Pressure Research. Guidelines for the prevention of stroke in women: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2014; 45(5): 1545-88.
- [6] Mounier-Vehier C, Boudghene F, Delsart P, Claisse G, Kpogbemadou N, Debarge V, Letombe B. Cœur, artères et femmes, un circuit de soins dédié aux femmes à risque cardiovasculaire. Annales de Cardiologie et Angéiologie 2014; 73: 192-6.
- [7] Boudghène F, Gautier P, Delsart P, Claisse G, Letombe B, Fayolle P, Devos P, Mounier-Vehier C. "Heart, arteries and women" an innovative care pathway for women at high risk: First evaluation at one year. Ann Cardiol Angeiol. 2015; 64(3): 199-204.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (annexe A) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.revinf.2017.06.004>

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.