

# Dépistage et Prise en charge (PEC) des facteurs de risque cardiovasculaires chez la femme de 50 ans

---

## Cible

---

Médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues

---

## Justification

---

Les médecins généralistes, gynécologues et endocrinologues sont concernés en 1ere ligne par le dépistage et l'évaluation du risque cardiovasculaire lors des consultations de leur patientes ménopausée

- à la fois lors de consultations tout venant quel que soit le motif de celle-ci pour améliorer ce dépistage
- lors de plainte concernant les troubles liés à la ménopause et décision éventuelle de mise en place et choix d'un traitement hormonal substitutif de ménopause : évaluer l'impact sur ce risque cardiovasculaire de la carence hormonale ménopausique ou du traitement hormonal

---

## Méthodologie

---

Formation continue + évaluation des pratiques par la méthode d'audit

Le module comporte 2 phases

- Phase non présentielle de travail en ligne
  - Phase présentielle physique
- 

## Objectifs de la formation

---

### Objectifs FMC

- **1/ Savoir évaluer le risque cardio vasculaire d'une patiente**
  - A/ savoir rechercher les éléments importants à l'interrogatoire et l'examen clinique
  - B/ prescrire les examens complémentaires utiles
  - C/ calculer le risque cardiovasculaire
- **2/ Savoir mettre en place une prise en charge adaptée des facteurs de risqucardiovasculaire**
  - A/ connaître les principes d'un « mode de vie sain »: nutrition, poids et alcool; exercice physique; sevrage tabagique; gestion du stress
  - B/organiser les étapes de la prise en charge des principales dyslipidémies: savoir qui et quand traiter, pourquoi et pour quel(s) objectif(s)
  - C/ pouvoir débiter un traitement antihypertenseur et/ou un traitement antidiabétique :

- savoir par quel(s) traitement(s) débiter, pourquoi et pour quel(s) objectif(s)
- **3/ Savoir orienter certaines patientes vers le cardiologue et repérer des symptômes cardiovasculaires suspects chez la femme**

## Objectifs évaluation des pratiques

Objectif général : Optimiser le dépistage du risque cardiovasculaire chez la femme ménopausée.

1. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations sur le dépistage du risque cardiovasculaire chez la femme ménopausée
  - i) Evaluation du risque à l'interrogatoire et examen clinique
  - ii) Place d'éventuels examens complémentaires
  - iii) PEC des facteurs de risque cardiovasculaires
2. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur les mêmes thèmes

---

## Phase non présentielle en ligne

---

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan de la formation continue (FMC) que de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), par l'envoi en ligne de documents QCMs, Cas cliniques, grille d'audit à saisir en ligne à partir de ses propres dossiers

### I/ Moyens mis en œuvre :

#### A/ Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...)
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants

#### B/ Espace dédié pour les documents de la formation sur le Compte participant du site EvalFormSanté

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post

#### C/ Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2<sup>e</sup> phase d'EPP (audit clinique)

Les participants pourront ainsi

- Débattre des difficultés rencontrées dans leur pratique sur l'application des recommandations avec les intervenants et autres participants
- Réinterroger l'expert sur des points mal acquis

Les participants au forum sont avertis par une notification de nouveaux documents mis sur le forum et des nouvelles discussions et interventions au sein de ces discussions

## **II/ Déroulé de la phase non présentielle en ligne**

### **1/ Formation cognitive non présentielle**

#### **A/ Formation cognitive non présentielle, unité 1 : 1h**

##### **a/ Cas cliniques :**

**Les cas cliniques seront au nombre de 2 ou 3, correspondants à différentes situations de risque cardiovasculaire Voir exemple(s) annexe 1**

Pour chaque cas clinique : évaluation du risque cardiovasculaire, décision par rapport au THM (risque/bénéfice).

Les cas cliniques qui serviront d'illustration à la formation cognitive présentielle sont adressés à réaliser en ligne en préalable à celle-ci. Cette réflexion personnelle permettra une meilleure participation lors de la phase présentielle FMC et EPP et une meilleure intégration des messages. Les participants doivent y répondre selon différentes modalités : réponse libre, menus déroulants ou QCMs.

Ces 2 dernières modalités permettront une synthèse anonymisée des réponses qui est transmise à l'expert quelques jours avant la phase présentielle afin de lui permettre d'identifier au mieux les besoins des participants.

Ces cas cliniques sont intégrés par l'expert à sa présentation Leur correction servira d'illustration et de base à la formation et à la présentation des recommandations. La synthèse des réponses permettra d'initier la réflexion sur les écarts entre la pratique et les recommandations et d'introduire la phase d'EPP à partir des réponses à l'audit clinique.

La correction de ces cas cliniques sera transmise en post présentiel aux participants (document sur notre site accessible par leur compte et/ou forum)

##### **b/ QUIZZ-QCMs pré test (cf. Evaluation des messages de la phase de formation continue).**

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne avant la phase présentielle.

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées du groupe qui seront analysées par les intervenants en pré formation afin de mieux cibler les besoins

##### **c/ QUIZZ-QCMs post test (cf. Evaluation des messages de la phase de formation continue). (Non valorisé car correspondant à une séquence de moins d'1H)**

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus

Une synthèse des réponses anonymisées est également effectuée et sera analysée et comparée à la synthèse des pré test par les intervenants en post formation afin d'évaluer

reprécisant les messages mal acquis

La correction des QCMs, les synthèses des réponses anonymisées pré et post du groupe et les commentaires seront mises à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte à l'issue de la formation afin de leur permettre une autoanalyse de leurs acquisitions

## **2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 2h**

Méthode audit clinique

Audit à effectuer par le logiciel d'enquête en ligne

- **Recommandation/consensus source des items de la grille d'audit :**
  - Évaluation du risque cardiovasculaire –fiche memo HAS 2017
  - Recommandations sur la prévention du risque cardiovasculaire – ESC 2021
- **Objectif général de l'audit :** analyser les écarts et améliorer la pratique concernant le dépistage du risque cardiovasculaire chez la femme ménopausée
- **Grille d'audit voir annexe 2**

La grille d'audit est construite avec des réponses fermées (oui/non, menu déroulant, QCM) afin d'en permettre

- une synthèse individuelle des réponses du participant
- une synthèse des réponses anonymisées du groupe

## **A/ Évaluation des pratiques professionnelle non présentielle, unité 2 (1H)**

La grille d'audit est adressée en ligne aux participants

- **Dossiers patients cibles de l'audit :** Les 10 derniers dossiers de patientes ménopausées de 50 à 60 ans asymptomatiques sur le plan cardiovasculaire vus dans le mois précédant la formation quel que soit le motif de consultation

La synthèse des réponses du participant lui sera renvoyée (mail) avec les attendus afin qu'il puisse s'interroger sur les écarts de sa pratique par rapport ces attendus et élaborer des pistes d'amélioration

La synthèse des réponses du groupe sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle. Elle servira de support lors de la phase présentielle d'EPP à l'analyse collective des écarts aux recommandations et à l'élaboration de pistes d'amélioration par le groupe.

Cette synthèse en poolant les réponses permet puisque les participants ont le même type d'exercice

- Un échantillonnage conforme à la méthodologie de l'HAS d'analyse de l'audit sur plus de 10 dossiers représentatifs de l'exercice des participants, même si des participants n'ont pas pu ressortir chacun ces 10 dossiers de patients tirés de leur exercice
- Un échantillonnage de dossiers plus large et représentatif afin que la réflexion en groupe sur cet audit et les écarts par rapport aux recommandations soit plus significatif.

## **B/ Lecture des ressources Pédagogiques pour le 2e tour d'audit clinique (1h non valorisé dans cette formation)**

Ces documents seront accessibles et téléchargeable pendant 1an sur le l'espace dédié sur leur compte sur notresite et constituent un document auxquels les participants pourront se référer lors de questionnements au fil de leurs pratiques à l'issue de la formation.

Leur lecture est une étape à part entière de la démarche pédagogique car :

- Ils viendront renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pas pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...)
- Ils serviront de support pour la réalisation 2e tour de l'EPP d'audit clinique

### **a/ Diaporamas des interventions de l'expert**

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte tenu du timing ...)

### **b/ Articles complémentaires à la FMC présentielle**

- Formation complémentaire en ligne Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'experts pour venir compléter et enrichir la formation continue délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet si ils sont en accès libre. Leur lecture sera validée par des QCMs test de lecture intégrés dans les QCMs pré-post.

- Recommandations sur la prévention du risque cardiovasculaire – ESC 2021  
<https://www.cardiologie-pratique.com/journal/article/0032539-recommandations-esc-2021-sur-prevention-cardiovasculaire>
- Recommandations GEMVI/CNGOF 2021 Traitement hormonal substitutif et dépistage risque cardiovasculaire chez la femme <http://www.gemvi.org/documents/actu-62-1610615800.pdf>
- « Prise en charge, en médecine de premier recours, du risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire ». groupe de travail en cours à paraître
- 
- 

### **C/ Évaluation des pratiques professionnelles, unité 5<sup>1</sup>, (1H)**

Après la session présentielle, le même audit est saisi en ligne pour les 10ers dossiers de patientes ménopausées de 50 à 60ans asymptomatiques sur le plan cardiovasculaire vus dans le mois suivant la formation quel que soit le motif de consultation.

Le principe de la synthèse et du poolage exposé ci-dessus est repris pour l'audit post.

Une synthèse de ses réponses personnelles est de nouveau adressée au participant par mail afin de lui permettre, en la comparant à la synthèse pré, une autoanalyse de l'évolution de sa pratique par rapport aux attendus et y effectuer de nouvelles corrections.

La synthèse des réponses post du groupe est adressée à l'expert et au pilote qui feront un commentaire sur l'évolution des pratiques par rapport à la phase pré de l'audit et les points restant à préciser.

Un forum interactif sera ouvert en post formation (cf ci-dessous). La synthèse des réponses du groupe et les commentaires sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur

compte et/ sur un forum. Celui-ci permettra aux participants et intervenants d'échanger à l'issue de ce 2<sup>e</sup> tour de façon plus interactive que le mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées et nouvelles pistes d'amélioration éventuelles

#### **4/ Forum interactif (Non valorisé)**

A la suite de la formation présentielle ouverture sur notre site aux participants à la formation et aux experts d'un forum interactif (cf Moyens utilisés)

Ce Forum permet aux participants et à l'expert d'échanger à l'issue du 2<sup>e</sup> tour d'audit

Ce forum permet également aux participants d'exposer au groupe et à l'expert leurs questions, cas cliniques difficiles, difficultés rencontrées sur l'application des recommandations dans leur pratique quotidienne à l'issue de la formation et échanger à ces sujets non seulement avec l'expert mais aussi le groupe. Cet échange avec leurs pairs renforce la mise en œuvre en pratique des pistes d'amélioration identifiées lors de la session présentielle de l'audit

L'expert et le pilote/animateur déposeront sur ce forum leurs commentaires au décours de l'analyse de pratique post présentielle et y interrogeront les participants sur les écarts résiduels.

Les participants pourront en réagissant sur le forum ainsi élaborer individuellement ou collectivement de nouvelles pistes d'amélioration de pratique si nécessaire

---

## **Phase présentielle**

---

### **I/ Moyens mis en œuvre**

#### **Visioconférence synchrone**

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone. Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type Zoom pro) permettant une interactivité (sondage, chat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire et une traçabilité du temps de connexion. Le lien d'accès à la visioconférence sera envoyé aux participants 2 jours avant celle-ci ainsi que les coordonnées (mobile, courriel) de la personne ressource à contacter en cas de difficultés de connexion.

### **II/ Contenu**

#### **1/ Formation cognitive présentielle : 1 h**

Correction des cas cliniques adressés au préalable à réaliser en ligne

A partir de cette correction, exposé par l'expert des recommandations des sociétés savantes et l'actualisation des données scientifiques sur le thème

Même si ce temps est valorisé au titre de la FMC selon la méthodologie HAS, il permet d'initier une réflexion d'analyse de la pratique en s'interrogeant à partir de la synthèse des réponses du groupe sur les écarts aux attendus.

#### **2/ Analyse de la pratique en présentiel 2 h**

##### **- Phase d'analyse collective de l'audit :**

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).
- Élaboration de pistes d'amélioration

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs propres réponses et les attendus, les participants auront effectué au préalable une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus leurs causes et élaboré leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe

### III/ Déroulé de la phase présentielle

Les temps d'accueil et conclusion sont valorisés à partie égale dans les sessions EPP et FMC

**A/ accueil des participants**, Les participants exprimeront par Chat leurs attendus. L'animateur en fera une synthèse, transmise à l'expert en temps réel. Il s'en servira en fin de séance pour vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes 10 min

#### - **B/ Session EPP (1h50) Dépistage des risques cardiovasculaires de la femme ménopausée** **Unité 3**

Les participants pourront être sollicités à répondre par bouton de vote, réponse par Chat (l'animateur synthétisant alors les réponses) ou prise de parole.

- Ils feront connaître leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à un échange verbal

Présentation des recommandations

Particularités du risque cardiovasculaire chez la femme

Recommandations sur l'évaluation du risque cardiovasculaire chez la femme : interrogatoire , examen clinique , examens complémentaires

A partir de la synthèse des réponses à l'audit :

- Analyse des écarts par rapport aux attendus et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).
- Élaboration de pistes d'amélioration

#### - **C/ Session FMC (50 min) Unité 4**

- Les participants feront connaître leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à un échange verbal qui sera prévu après chaque cas clinique

-

Exposé : Dépistage et PEC des facteurs de risque cardiovasculaires.

Correction des cas cliniques

Pour chaque cas clinique

- Evaluation du risque de la patiente.
- PEC des facteurs de risque cardiovasculaire et orientation PEC cardio

- **D/ Questions diverses** (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes

---

## Évaluation de la formation

---

### *i) Questionnaire de satisfaction*

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

## **ii) Evaluation des messages retenus, FMC**

En pré et post formation des QUIZZ -QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle et de la lecture d'article seront adressés en ligne en pré et post test

Notre logiciel d'enquête en ligne collige les réponses/participants, identifiés par leur email, et les garde en mémoire afin de s'assurer que tous ont répondu. Il permet des procédures de relance sélective.

Il permet par ailleurs une synthèse des réponses anonymisées du groupe. L'expert et le pilote chargé de cette formation réalisent une analyse comparée des synthèses des résultats aux enquêtes pré et post. Ils en font un commentaire en apportant d'éventuelles précisions sur les messages insuffisamment intégrés

Analyse, attendus et commentaire sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif lors ce que celui-ci existe. Ceux pourront ainsi y comparer leurs propres réponses et réfléchir à l'évolution de leurs pratiques

---

## **Bibliographie**

---

- 1) Recommandations sur la prévention du risque cardiovasculaire – ESC 2021  
<https://www.cardiologie-pratique.com/journal/article/0032539-recommandations-esc-2021-sur-prevention-cardiovasculaire>
- 2) HTA, Hormones et Femme – Consensus d'experts SFHTA 2018  
<https://www.sfcadio.fr/publication/hta-hormones-et-femme-2019>
- 3) Risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire : évaluation et prise en charge en médecine de premier recours, note de cadrage Mars 2021, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco404\\_cadrage\\_risque\\_cardiovasculaire\\_premier\\_recours\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco404_cadrage_risque_cardiovasculaire_premier_recours_vf.pdf)
- 4) Recommandations GEMVI/CNGOF 2021 Traitement hormonal substitutif et dépistage risque cardiovasculaire chez la femme  
<http://www.gemvi.org/documents/actu-62-1610615800.pdf>
- 5) Les femmes Ménopausées : Recommandations pour la pratique clinique CNGOF/GEMVI 2021, Gynécologie Obstétrique Fertilité et sénologie 49,(2021) 305-317, p 308 et 309,  
<http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2021%252FRPC-CNGOF%2B2021-Menopause.pdf&i=52658>
- 6) « Prise en charge, en médecine de premier recours, du risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire ». à paraître



---

## ANNEXE 1 cas cliniques- grille d'analyse de pratique

---

### I/ Cas cliniques

#### Cas 1

Femme de 51 ans, Notion d'un IDM chez son frère de 48 ans

Hypercholestérolémie non traitée

Obj1 A,C

- Que pensez-vous de son risque CV ?
- Quels éléments devez-vous rechercher à l'interrogatoire ?
- Quels éléments recherchez-vous à l'examen clinique

#### Cas 1 suite

Femme de 51 ans

Notion d'un IDM chez son frère de 48 ans (hypercholestérolémie, fumeur)

Tabac=0

Diabète= a priori non

PA 122/70mmHg

IMC 22Kg/m<sup>2</sup>

Activité physique régulière (natation, gymnastique et golf)

Absence de SF cardiovasculaire (dyspnée=0, douleur thoracique=0, claudication=0, malaise=0, palpitations=0)

Examen CV normal (pouls périphériques présents, pas de souffle vasculaire, auscultation cardiopulmonaire normale)

- Quels examens prescrivez-vous

(obj 1B)

#### Cas 1 suite

Paramètres lipidiques: CT 2,51g/l; TG 0,80g/l; HDLc 0,55g/l; LDLc 1,80g/l

Glycémie 0.90g/l

ECG normal

•

Obj 1C, 2 3

- Que pensez vous de son risque cardio vasculaire ?
- Quelle PEC nécessaire des FDRs?
- Quelle surveillance cardiologique ?

#### Cas clinique 2

Femme de 55 ans

Obèse

HTA traitée et contrôlée par une bithérapie

- Que pensez-vous de son risque CV ?
- Quels éléments devez-vous rechercher à l'interrogatoire ?
- Quels éléments recherchez-vous à l'examen clinique ?

Cas 2 suite

Femme de 55 ans

Obèse

IMC 31Kg/m<sup>2</sup>

Tour de taille 100cm

HTA traitée par une bithérapie

PA 136/82mmHg

(cotareg 160/12.5)

Diabète ? Dyslipidémie ?

Tabac sevré depuis 4 ans (30 PA et 30 années d'exposition)

Pas d'ATCD CV familial. Mère diabétique.

Activité physique=faible

Absence de SF cardiovasculaire (dyspnée=0, douleur thoracique=0, claudication=0, malaise=0, palpitations=0)

Examen CV normal (pouls périphériques présents, pas de souffle vasculaire, auscultation cardiopulmonaire normale)

- Quels examens prescrivez-vous

## Cas 2 suite

Paramètres lipidiques: CT 2,60g/l; TG 2,50g/l; HDLc 0,42g/l; LDLc 1,68g/l

Glycémie 1.10g/l

AMT: 128/76 mmHg

ECG normal

- Que pensez-vous de son risque cardio vasculaire ?
- Quelle PEC nécessaire des FDRs?
- Quelle surveillance cardiologique ?

## Cas clinique 3

Femme de 50 ans

Consulte pour demande de certificat pour participer à « Tout Rennes Court »

Aucun traitement

- Que pensez-vous de son risque CV ?
- Quels éléments devez-vous rechercher à l'interrogatoire ?
- Quels éléments recherchez-vous à l'examen clinique ?

## Cas 3 suite

Femme de 50 ans

Angine de poitrine chez sa mère

Tabac = arrêté il y a 6 mois; fumait environ 5 à 10 cigarettes par jour; a fumé pendant 25 ans

Diabète ? Dyslipidémie ?

PA 148/92 mmHg

Elle a pris 5 kgs en 6 mois. IMC 27Kg/m<sup>2</sup>

Activité physique débutée depuis 3 mois (course à pied)

Décrit une dyspnée d'effort et une petite gêne dans les mâchoires depuis qu'il fait plus froid

Examen CV normal (pouls périphériques présents, pas de souffle vasculaire, auscultation cardiopulmonaire normale)

- Quels examens prescrivez-vous ?

### Cas 3 suite

Paramètres lipidiques: CT 2,11g/l; TG 1,6g/l; HDLc 0,38g/l; LDLc 1,41g/l  
Glycémie 1,31 g/l  
AMT: 139/88 mmHg  
ECG normal

- Que pensez-vous de son risque cardio vasculaire ?
- Quelle PEC nécessaire des FDRs?
- Quelle surveillance cardiologique

## II/ Exemples de qcms

QCM 1 : Parmi les propositions suivantes la ou lesquelles constituent des facteurs de risque vasculaire à prendre en compte pour évaluer le risque vasculaire avant prescription d'un THM.

- A. Obésité
- B. Antécédent de Diabète gestationnel
- C. Antécédent de Pré-éclampsie
- D. Hyperthyroïdie
- E. Antécédent de syndrome des ovaires polykystiques avec syndrome métabolique

Réponse : A, B, C, E

QCM 2 : Parmi les pathologies suivantes lesquelles sont des facteurs de risque chez la femme

- A. Migraines avec aura
- B. Migraines catameniales
- C. K du sein
- D. Prééclampsie
- E. Diabète gestationnel
- F. OPK avec syndrome métabolique
- G. Sédentarité
- H. Maladies inflammatoires
- I. Maladies autoimmunes

Rep A, D, E, F, G, H, I

QCM 5 Parmi les items suivantes lesquelles sont des facteurs de risque à la fois carcinologiques et cardiovasculaires chez la femme ?

- A. Age
- B. Surcharge pondérale
- C. Sédentarité
- D. Tabac
- E. Alcool
- F. Alimentation excès lipides/glucides

Réponse A, B, C, D, E

QCM 6 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles constituent des symptômes suspects de maladie coronaire de la femme devant conduire à un dépistage ciblé par le cardiologue ?

- A. Douleur thoracique d'effort
- B. Dyspnée à l'effort d'aggravation progressive
- C. Céphalées
- D. Sueurs
- E. Palpitations
- F Orthopnée
- G Fatigue inhabituelle ou essoufflement anormal pour les activités habituelles

Réponse : A, B, E F G

QCM 7: il est recommandé de dépister l'HTA chez la femme au moment de la prescription d'un traitement hormonal de la ménopause :

- A. si elle souffre d'obésité
- B. si elle souffre d'insuffisance rénale
- C. si elle a souffre d'insuffisance respiratoire
- D. si elle décrit des céphalées
- E. systématiquement

Réponse : E

QCM 8 : dans quel(s) cas considérez-vous que les femmes sont à risque cardiovasculaire élevé à très élevé ?

- A. Diabète
- B. Hypercholestérolémie
- C. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- D. Tabagisme sévère
- E. Antécédent familial de maladie cardiovasculaire

Réponse : A, C

QCM 9 : quels sont les 2 examens qui permettent au mieux de préciser le risque cardiovasculaire d'une femme asymptomatique :

- A. L'échographie cardiaque
- B. L'écho-doppler des troncs supra-aortiques
- C. Le Holter ECG
- D. Le score calcique coronaire
- E. L'épreuve d'effort

---

---

## ANNEXE 2 : grille d'audit

---

- La grille d'audit est construite à partir de
- Évaluation du risque cardiovasculaire – HAS 2017
- Recommandations sur la prévention du risque cardiovasculaire – ESC 2021
- Les femmes Ménopausées : Recommandations pour la pratique clinique CNGOF/GEMVI 2021, Gynécologie Obstétrique Fertilité et sénologie 49,(2021) 305-317, p 308 et 309,

A saisir pour les 10 derniers dossiers de patientes de 50 à 60 ans asymptomatiques sur le plan cardiologique

- 1) Avez-vous recherché et noté dans le dossier de votre patiente la présence ou l'absence d'antécédents cardiovasculaires personnels (HTA , thromboses ...)
- 2) Avez-vous recherché et noté dans le dossier de votre patiente la présence ou l'absence d'antécédents cardiovasculaires familiaux ? en cas d'existence l'âge de survenue ?
- 3) Avez-vous recherché et noté la présence ou l'absence d'ATCD de prééclampsie , HTA gravidique , diabète gestationnel ?
- 4) Avez-vous recherché des ATCD de migraines avec aura ?
- 5) Retrouvez-vous le statut de votre patiente par rapport au tabagisme ?
  - a. Si tabagisme avez-vous proposé une aide à l'arrêt du tabac
- 6) Retrouvez-vous des données concernant son activité physique et son alimentation ?
- 7) Lui avez-vous fait des recommandations par rapport à l'activité physique ?
- 8) Lui avez-vous fait des recommandations par rapport à l'alimentation
- 9) Retrouvez-vous également une évaluation de sa consommation de boissons alcoolisées ?
- 10) Avez-vous le poids et la taille de votre patiente ?
- 11) Avez-vous calculé son IMC et/ou mesuré son tour de taille ?
  - a. En cas de surcharge pondérale ou obésité avez-vous donné des conseils alimentaires ou l'avez-vous adressée pour avis à ce sujet
- 12) Retrouvez-vous des valeurs tensionnelles datant de moins d'un an ?

Si les chiffres tensionnels notés chez votre patiente étaient  $\geq 140$  et/ou  $90$  mmHg :

  - retrouvez-vous un résultat de mesures tensionnelles à domicile (automesure tensionnelle ou MAPA) ?
  - Et un ECG ?
- 13) Retrouvez-vous un résultat de glycémie faite à jeun ?

Si la glycémie était  $\geq 1,26$  g/l :

  - Le résultat a-t-il été reconstrôlé ?
  - Retrouvez-vous dans ce cas également un résultat d'HbA1c ?
- 14) Retrouvez-vous un résultat de bilan lipidique complet (EAL) dans le dossier de votre patiente ?

S'il était anormal :

  - le résultat a-t-il été reconstrôlé depuis 1 an ?
  - Avez-vous demandé des paramètres supplémentaires comme la Lp(a) ou l'Apo B...?
- 15) Retrouvez-vous un résultat de dosage de créatinine avec calcul du débit de filtration glomérulaire ? Et un résultat de protéinurie ou d'albuminurie ?
- 16) Avez-vous estimé le risque cardiovasculaire global de votre patiente ? Si oui, l'avez-vous

calculé à partir des scores SCORE ?

- 17) Avez-vous effectué un examen cardiovasculaire complet dans les 2 dernières années ou adressé à un cardiologue a cet effet ?
- 18) Avez-vous interrogé sur l'existence de dyspnée pour des activités modérées ou d'orthopnée ?
- 19) Avez-vous effectué un ECG pour cette patiente dans les 3 dernières années ?
- 20) Avez-vous déjà fait faire un score calcique coronaire pour cette patiente
- 21) Avez-vous déjà fait faire un échodoppler des troncs supra aortique
- 22) Avez-vous fait faire une échographie cardiaque