

# Rôle des hormones sur le risque cardiovasculaire de la femme aux différents âge de la vie : impact sur le dépistage, et la prescription des traitements hormonaux

---

## Cible

---

Médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues

---

## Justification

---

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

- de prescription de traitement hormonaux contraceptifs ou traitements de ménopause afin d'effectuer un choix selon ces facteurs de risque

- lors des consultations de femmes ménopausées pour lesquelles l'importance de l'impact de la carence estrogénique sur ce risque et du dépistage des facteurs de risque à cet âge de la vie sont sous-estimés

Les connaissances concernant l'impact des hormones sur ce risque cardiovasculaires ont beaucoup évolué au cours des dernières années et selon le cursus et l'âge des participants peuvent être nécessaires dans les 3 spécialités et les études ont montré dans les 3 spécialités une insuffisance de prise en compte de ce risque cardiovasculaire tant sur l'impact des traitement hormonaux que sur le dépistage a 50 ans dans les 3 spécialités. Ce séminaire s'adresse donc aux 3 spécialités tant en évaluation des pratiques qu'en FMC .Des sessions ne ciblant qu'une seule spécialité pour des projets locorégionaux pourront être proposées mail une session commune peut présenter des avantages pour la mise en place de parcours de soin locorégionaux de PEc des patientes . D'autres formations plus spécifiques sur la pec du risque cardiovasculaires pourront être proposées selon des besoins spécifiques

---

## 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. Connaître le rôle des hormones féminines et de la ménopause sur le risque cardiovasculaire
2. Connaître les recommandations concernant le dépistage du risque cardiovasculaire chez la femme aux différents âges de la vie
3. Connaître l'implication des facteurs de risque cardio vasculaire dans le choix et la prescription d'un traitement hormonal : traitement hormonal substitutif (THM) ou contraception hormonale systemique ( PO, anneau vaginal ou patch)

## Objectifs évaluation des pratiques

Objectif général : Optimiser le dépistage du risque cardiovasculaire et sa prise en compte dans la PEC gynécologique des femmes aux différents âge de la vie

1. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations sur le dépistage du risque cardiovasculaire chez la femme selon les ages de la vie
  - i) Dépistage des facteurs de risque selon l'age à l'interrogatoire et l'examen clinique
  - ii) Prescription d'un éventuel bilan complémentaire
  - iii) Prise en compte de ce dépistage pour la balance bénéfice/risque des traitements hormonaux (THM, contraception)
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, Non valorisée dans cette formation car ne pouvant être évaluée par du temps connecté mais conservés pour des raisons pédagogiques**

#### a/ Cas cliniques :

**A. Les cas cliniques seront au nombre de 4 ( 3 contraception et 1 THM), correspondant à différentes situations de risque cardiovasculaire Voir exemple(s) annexe 1**

Pour chaque cas clinique : évaluation du risque cardiovasculaire, décision par rapport à une prescription de contraception orale ou 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 l'acquisition des messages principaux. L'expert/pilote les commenteront le cas échéant en précisant 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 : 4h

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
  - Recommandation pour la contraception texte court CNGOF 2018
  - Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire mise a jour 2019
  - Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) mise a jour 2019
  -
- **Objectif général de l'audit :** analyser les écarts et améliorer la pratique concernant le dépistage du risque cardiovasculaire lors d'une consultation de gynécologie chez la femme au différents âges de la vie
- **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 1 (2H)

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
  - 10 derniers dossiers de patientes vues pour prescription ou renouvellement de contraception orale dans le mois précédant la formation

B. 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** ( 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/ liste de bibliographie**

liste des recommandations de bonne pratique ayant servi de base à l'élaboration de l'audit clinique et articles de référence accessibles

## **C/ Évaluation des pratiques professionnelles, unité 4<sup>1</sup>, ( 2 H)**

Après la session présentielle, le même audit est saisi en ligne pour les 10 ers 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 et les 10 ers dossiers de patientes vues pour prescription ou renouvellement de contraception hormonale ( 5 avant 35 ans 5 apres

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

---

<sup>1</sup> Unité 3 et 4 = EPP et FMC présentielles

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**

#### **Présentiel Physique**

La formation aura lieu dans une salle dédiée au DPC permettant le respect des normes sanitaires et disposant des systèmes de communication adaptés au format de la formation (vidéoprojection, connexion internet ...)

Les modalités d'accès à la salle seront envoyées aux participants lors de la confirmation de la réunion ainsi que les personnes ressources à contacter en cas de difficultés ou de handicap.

### **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 1 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**, exposé des attentes 10 min
- **La FMC et l'EPP seront intriquées dans le déroulé Unité 2 et 3**
- **B/ particularité du risque cardiovasculaire chez la femme et role des hormones sur le risque cardiovasculaire chez la femme FMC 20 min**
- **C/ dépistage des risques cardiovasculaires de la femme en age de procréer et implication dans le choix de la contraception 40 min (20 min FMC 20min EPP)**

A partir de la synthèse des réponses à l'audit 2 et des réponses aux cas cliniques sur la contraception

Corrigé des cas cliniques et Exposé des recommandations concernant le dépistage des risques cardiovasculaire chez la femme de moins de 50 ans et l'implication de ce risque en matière de choix de contraception orale

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

Exposé des recommandations

- **C/ Dépistage des FdR cardiovasculaire chez la femme de plus de 50 ans, implication dans un choix éventuel de THM (10 min FMC 30min EPP)**  
A partir de la synthèse des réponses à l'audit clinique : exposé concernant les dépistage des facteurs de risques cardiovasculaires chez la femme ménopausée  
A partir de la synthèse des réponses aux cas cliniques , correction des cas cliniques et exposé des recommandations concernant la prise en compte des facteurs de risque cardiovasculaires pour la prescription d'un THM
- **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) Évaluation du risque cardiovasculaire – HAS 2017 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_aps\\_chapitre\\_2\\_evaluation\\_du\\_niveau\\_de\\_risque\\_cardiovasculaire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_chapitre_2_evaluation_du_niveau_de_risque_cardiovasculaire.pdf)
- 2) Recommandations sur la prévention du risque cardiovasculaire – ESC 2021 <https://www.cardiologie-pratique.com/journal/article/0032539-recommandations-esc-2021-sur-prevention-cardiovasculaire>
- 3) HTA, Hormones et Femme – Consensus d'experts SFHTA 2018 <https://www.sfcardio.fr/publication/hta-hormones-et-femme-2019>
- 4) Risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire : évaluation et prise en charge en médecine de premier recours, 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)
- 5) Recommandations GEMVI/CNGOF 2021 Traitement hormonal substitutif et dépistage risque cardiovasculaire chez la femme <http://www.gemvi.org/documents/actu-62-1610615800.pdf>
- 6) 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%252FRP-C-CNGOF%2B2021-Menopause.pdf&i=52658>
- 7) Contraception: CNGOF Guidelines for Clinical Practice (Short Version) , Chabbert-Buffet N, Marret H, Agostini A, Cardinale C, Hamdaoui N, HassounD, Jonville-Bera AP, Lambert M, Linet T, Pienkowski C, Plu-Bureau G, Pragout D, Robin G, Rousset-Jablonski C, Scheffler M, Vidal F, Vigoureux S,Hédon B. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Dec;46(12):760-



776,<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718918302678>,

[Recommandations pour la contraception texte court :](#)

[https://gynerisq.fr/wp-content/uploads/2019/04/2018-CNGOF\\_RPC-contraception.pdf](https://gynerisq.fr/wp-content/uploads/2019/04/2018-CNGOF_RPC-contraception.pdf)

- 8) Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1638478/fr/contraception-chez-la-femme-a-risque-cardiovasculaire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1638478/fr/contraception-chez-la-femme-a-risque-cardiovasculaire)
  
- 9) Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire, annexe  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-09/contraception\\_chez\\_la\\_femme\\_a\\_risque\\_cardiovasculaire\\_-\\_annexe.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-09/contraception_chez_la_femme_a_risque_cardiovasculaire_-_annexe.pdf)
  
- 10) Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e\\_maj\\_contraceptionadulte-procreer-060215.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionadulte-procreer-060215.pdf)

---

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

---

**I/ Exemples de Cas cliniques** ( ceux-ci pourront être modifiés par les experts selon les sessions)

### Cas clinique 1 :

Mme B de 23 ans, G0P0 (Une IVG il y a 4 ans), vous consulte car elle souhaite une contraception.elle a beaucoup d'acné . Elle présente depuis l'âge de 25 ans des céphalées pulsatiles intenses (EVA 7/10) associées à des nausées et des photophobies. Ces crises durent environ 12 heures et surviennent 3 à 4 fois par mois. tabac = 2/j

1/ vous manque t il d'autres éléments : afin de prescrire une contraception lesquels ?

2/ en fonction de ces résultats pourrez vous prescrire

Une pilule progestative

Une contraception orale estroprogestative

### Cas clinique 2

Madame E, 26 ans, consulte pour avis contraceptif. Elle fume, son IMC est à 21,5 kg/m<sup>2</sup>.

Elle prenait auparavant une COP (Jasmine) qu'elle a arrêté suite à un Embolie Pulmonaire sous segmentaire gauche, lors d'un voyage en avion long courrier il y a 3mois. Elle est depuis traitée par Xarelto.

Elle n'a jamais été opérée, est GOPO , ses cycles sont habituellement réguliers et d'abondance normale.

Dans sa famille, sa mère a fait une TVP en post partum.

1/ Avez-vous besoin d'autres résultats d'examens complémentaires pour répondre ? si oui lesquels

2/ Peut on selon ces résultats envisager

Une contraception estroprogestative orale ? patch ? anneau ?

Une contraception progestative ?

### Cas clinique 3

Mme D, 19 ans, consulte 3 mois après sa première prescription de contraception oestro-progestative. Elle la tolère bien, son observance est parfaite. Elle vous ramène son bilan réalisé deux jours avant la consultation. Le bilan est le suivant :Glycémie à jeun : 0,85 g/L ; Cholestérol total: 2,00 g/L ; HDL : 0,5 g/l ; LDL: 1,2 g/L ;triglycérides: 1,95 g/L. Quelle est votre attitude ?

1. vous poursuivez son traitement en ajoutant un hypolipémiant

2. vous modifiez votre contraception pour une pilule oestroprogestative moins dosée c
3. vous contrôlez le bilan à 3 mois après application des règles hygiéno diététiques
4. vous contre-indiquez la pilule oestroprogestative
5. vous changez pour une contraception oestro-progestative avec une voie d'administration différente.

#### Cas clinique 4 :

- Madame T. âgée de 54 ans vous consulte pour la prise en charge d'un syndrome climactérique avec **bouffées vasomotrices invalidantes** évoluant depuis plusieurs mois.
- Elle a comme antécédents chirurgicaux
  - une *hystérectomie sans annexectomie* à l'âge de 45 ans pour un utérus polomyomateux,
  - une appendicectomie à l'âge de 18 ans.
- Sur le plan médical,
  - elle a souffert de *migraines cataméniales très invalidantes* de l'âge de 15 ans à 49 ans.
  - Elle a une *HTA bien équilibrée* depuis 3 ans.
- Elle est G3P3, première grossesse à l'âge de 25 ans.
  - Elle a utilisé une contraception estroprogestative de l'âge de 18 ans à 28 ans (interrompu pour sa première grossesse)
  - puis a eu un dispositif intra-utérin après sa dernière grossesse. Le DIU au cuivre a été retiré il y a 6 mois.
  - Ses dernières règles datent de 13 mois.
- Elle n'a jamais fumé.
- 57kg/1m62
- Sur le plan familial,
  - sa mère a souffert de migraines simples jusqu'à la ménopause ainsi que sa sœur aînée.
  - Son père est décédé à l'âge de 78 ans d'un accident vasculaire cérébral ischémique sans facteur de risque vasculaire.

Bilan lipidique normal, Glycemie a jeun 0,9

Sur le plan clinique, l'examen pelvien est normal. L'examen mammaire montre des seins souples sans nodule palpable ni écoulement. Les aires ganglionnaires sont libres. Elle a effectué une mammographie bilatérale dans le cadre du dépistage organisée il y a 6 mois. Celle-ci est classée ACR2.

1/ Parmi les éléments suivants lesquels sont plutôt en faveur ou en défaveur d'un THM sur le plan cardiovasculaire

Echelle très en défaveur, plutôt en défaveur, neutre , plutôt en faveur

- *hystérectomie sans annexectomie*
- *migraines cataméniales*
- *HTA bien équilibré*
- sa mère a souffert de migraines simples
- père DCD d'un avc ischémique a 78 ans
- elle n'a jamais fumé
- bilan lipidique normal

2/ Vous manque t-il d'autres éléments d'interrogatoire pour la décision de THM

3/ Demandez-vous un bilan cardiovasculaire complémentaire ? si oui lequel

4/ au total

Si le bilan cardiovasculaire est normal , pas d'autres atcd personnels ou familiaux, prescrivez un THM oui- on

Si oui lequel

- Estrogène percut
- estrogène PO
- progestérone micronisée
- duphaston
- pregnane

La patiente a débuté son THM mais ne vous a pas revu pendant 3 ans. Elle consulte à nouveau et vous indique qu'elle utilise actuellement de l'estradiol par voie orale substitué par son pharmacien depuis 6 mois en raison de la rupture du THM précédent. Ce traitement est très bien toléré.

5/ Quelle est votre attitude ?

- Pas de modification car bien toléré
- Arrêt du THM en raison de la durée
- Substitution pour un patch oestrogénique seul
- Substitution estradiol percutané+ progestérone micronisée

La patiente, malgré vos conseils, a poursuivi le traitement à la même dose par voie orale. Elle vous consulte et vous relate un épisode de douleurs thoraciques diffuses associées à des nausées évoluant par crises. Le bilan cardiovasculaire a posé le diagnostic d'angor.

6/ Quelle est votre attitude vis-à-vis du THM?

- Arrêt du THM
- Diminution des doses d'estrogène
- Switch pour une forme cutanée d'estradiol
- Pas de modification
- 

## 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 : Quelles sont les situations cliniques pour lesquelles un traitement hormonal de ménopause associant estrogène par voie orale et progestérone naturelle est contre-indiqué chez une femme ménopausée:

- A. Hypertension artérielle déséquilibrée
- B. Cancer épidermoïde du col de l'utérus
- C. Antécédents de migraine avec aura
- D. Antécédent de thrombose veineuse profonde
- E. Surpoids

Réponse : A, C, D

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, quel traitement de ménopause prescrivez vous en 1ère intention chez une femme hypertendue bien équilibrée sans autre facteur de risque vasculaire et qui souffre de bouffées de chaleur très invalidantes?

- A. Progestérone seule
- B. Tibolone

- C. Estradiol par voie orale + progestérone naturelle
  - D. Patch d'estradiol + progestatif de type norpregnane
  - E. Gel d'estradiol + progestérone naturelle
- Réponse : E

QCM 4 : 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: 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 souffert d'insuffisance respiratoire
- D. si elle décrit des céphalées
- E. systématiquement

Réponse : E

QCM 6 : 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 8 cochez les réponses vraies

- A.** Le risque cardio-vasculaire et les contre-indications évoluent avec l'âge.
- B.** Le risque cardio-vasculaire augmente avec l'âge et modifie le rapport bénéfice/risque des méthodes.
- C.** Avant 35 ans : les estroprogestatifs sont contre-indiqués en cas de migraines sans aura.
- D.** En cas de tabagisme, le surrisque de thrombose artérielle doit être pris en compte et une information doit être faite sur les possibilités d'aide au sevrage
- E.** Le patch et l'anneau présentent un risque de thrombose veineuse équivalent aux pilules de deuxième génération

- F. Le patch et l'anneau présentent un risque de thrombose veineuse équivalent aux pilules de troisième génération
- G. La contraception estroprogestative est possible en cas de diabète de type 2 non compliqué de découverte récente
- H. La contraception estroprogestative est contreindiquée en cas d'ATCD de thrombose artérielle (AVC/IDM) chez un apparenté au premier degré de sexe féminin avant 65ans.

QCM 7 Parmi les propositions suivantes, lesquelles constituent une contre-indication absolue à la prescription d'une contraception oestro-progestative ?

- A/ Antécédent d'embolie pulmonaire chez une sœur à 30 ans
- B/ Diabète de type 1 bien équilibré depuis 10 ans non compliqué
- C/ Antécédent d'infarctus du myocarde chez l'oncle maternel à 45 ans

---

---

## ANNEXE 2 : grille d'audit

---

La grille d'audit est construite à partir de

- Évaluation du risque cardiovasculaire –fiche memo HAS 2017
- Recommandations sur la prévention du risque cardiovasculaire – ESC 2021
- Recommandation pour la contraception texte court CNGOF 2018
- Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire mise a jour 2019
- Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) mise a jour 2019

Audit 1/ femmes ménopausées : A saisir pour les 10 derniers dossiers de patientes ménopausées de moins de 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 ?
- 6) Retrouvez-vous des données concernant son activité physique et son alimentation ?
- 7) Retrouvez-vous également une évaluation de sa consommation de boissons alcoolisées ?
- 8) Avez-vous le poids et la taille de votre patiente ?
- 9) Avez-vous calculé son IMC et mesuré son tour de taille ?
- 10) 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 ?
- 11) 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 ?
- 12) 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...?
- 13) Avez-vous estimé le risque cardiovasculaire global de votre patiente ? Si oui, l'avez-vous calculé à partir des scores SCORE ?
- 14) Si cette patiente présentait une demande de THM pour troubles climatériques celui-ci est il possible ? justifiez



## 2/ Audit contraception :

Audit à réaliser pour 5 patientes de 25 à 35 ans et 5 patientes de plus de 35 ans vue pour demande ou renouvellement de contraception orale hormonale

### Questions audit

- Avez-vous demandé à la patiente si : reponse oui, non (si patiente vue pour renouvellement de contraception préciser en item oui à cette consultation, oui lors de consultation antérieure et renseigné dans le dossier)
  - ATCD de migraines ? si ATCD avez-vous précisé leur caractère cyclique ? l'existence d'aura ?
  - Avez-vous demandé s'il y avait des ATCD familiaux d'IDM avant 55 ans ou d'AVC avant 65 ans ? Et précisé en cas d'ATCD le degré de parenté s'il s'agissait d'hommes ou de femmes
  - Avez-vous demandé s'il y avait un ATCD familial de MVTE avant 40 ans au 1<sup>e</sup> degré ?
  - Avez-vous posé la question d'ATCD obstétricaux
    - De prééclampsie
    - HTA pendant la grossesse
    - Diabète gestationnel
    - Macrosomie
    - RCIU
    - MFIU
  - En cas de renouvellement de contraception avez-vous régulièrement posé le questionnaire sur les ATCDs ?
  - Avez-vous noté la consommation tabagique de la patiente ? avez-vous régulièrement remis à jour cette information
  - Avez-vous le poids, taille, calcul de BMI de la patiente ?
  - Avez-vous pris la tension artérielle de votre patiente avant prescription de contraception hormonale ? à chaque consultation de renouvellement ?
  - Avez-vous les résultats d'un bilan lipidique avant une 1<sup>ère</sup> prescription de contraception ? si non en prescrivez vous un ? et si oui avant la mise en place d'une contraception, dans les 6 mois ou dans les 1 an suivant sa mise en place
  - S'il s'agit d'un renouvellement de contraception :
    - Prescrivez vous un bilan lipidique
      - Si non pourquoi : pas nécessaire, Vous avez un bilan lipidique de moins de 1,3,5ans ?
- Avez-vous établi une balance bénéfice risque sur le plan cardiovasculaire pour le choix ou le renouvellement de la contraception hormonale
- Avez-vous tenu compte de l'âge pour le choix ou renouvellement de sa contraception ?
- Parmi les contraceptions suivantes, indiquer si cette méthode est contre indiquée de manière absolue, relative ou si elle peut être utilisée
  - Pilule estroprogestative
  - Pilule microprogestative
  - Progestatif progestane hors AMM
  - Anneau vaginal
  - Patch contraceptif.

Un tableau avec menu déroulant sera fourni pour justifier des contraindications.