

Risque cardiovasculaire de la femme ménopausée : dépistage, rôle des hormones et place du THM

Cible

Médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues

Justification

Les médecins généralistes, gynécologues et endocrinologues sont concernés en 1^{ère} 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

Les gynécologues obstétriciens suivent également des patientes en gynécologie médicale et sont concernés à ce titre par le dépistage, ils sont d'ailleurs la cible de la même façon que les gynécologues médicaux de la recommandation 2021 CNGOF/GEMVI sur la ménopause dont le chapitre sur le dépistage et la prise en compte du risque cardiovasculaire chez la femme ménopausée

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 les recommandations concernant le dépistage du risque cardiovasculaire chez la femme ménopausée
2. Connaître le rôle des hormones féminines et de la ménopause sur le risque cardiovasculaire
3. Connaître les bénéfices /risques du traitement hormonal substitutif de la ménopause (THM) sur le risque cardiovasculaire de la femme et être capable de décider de la mise en place ou non d'un THM selon ce risque.

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) Place de hormones : balance bénéfice/ risque d'un éventuel THM
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^e 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

a/ Cas cliniques :

Les cas cliniques seront au nombre de 2 ou 3, correspondants à différentes situations de risque cardiovasculaire qui serviront de support à la FMC seront adressés auparavant au participant afin de favoriser l'interactivité lors de la phase présentielle et une meilleure intégration des messages

Ils seront repris lors de la phase présentielle avec réponse des participants par boutons de vote ou tchat

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

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 : 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 1 (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.

- 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
- 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>

C/ Évaluation des pratiques professionnelles, post phase présentielle , unité 4 ¹, (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^e tour de façon plus interactive que le mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées et nouvelles pistes d'amélioration éventuelles

D/ 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^e 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

¹ Unité 3 et 4 = EPP et FMC présentielles

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 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**, exposé des attentes 10 min
- **B/ Session EPP (1h50) dépistage des risques cardiovasculaires de la femme ménopausée**
Unité 2
 Présentation des recommandations
 Particularités du risque cardiovasculaire chez la femme
 Recommandations sur l'évaluation du risque cardiovasculaire chez la femme
 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 3**
 Exposé : rôle des hormones sur le risque cardiovasculaire.
 Correction des cas cliniques
 Pour chaque cas clinique
 - Evaluation du risque de la patiente.
 - Balance bénéfice risque du THM et décision / 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
- 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
- 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/apercu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2021%252FRP-C-CNGOF%2B2021-Menopause.pdf&i=52658>

ANNEXE 1 cas cliniques- grille d'analyse de pratique

I/ Cas cliniques

Cas clinique 1 :

- 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, Glycémie à 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 à 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

- Estrogene percut
- estrogene PO
- progesterone micronisé
- 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 micronisé

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'estrogene
- Switch pour une forme cutanée d'estradiol
- Pas de modification
-

Cas clinique 2

Patiente 45ans DRH dans une grosse entreprise 60kg 159cm IMC à 24 sport =0

ATCD médicaux HTA bien équilibrée traitée par perindoril depuis 2 ans

ATCD GO ménarche à 14ans Pilule EP pdt 10 ans bien tolérée ensuite DIU cuivre 2gss normales

ATCD familiaux HTA parents sans Accidents cardio-vasculaires mère ostéoporose fracturaire (ménopause à 50ans) père cancer du colon à 60ans (va bien)

Tabac de 20 à 40ans 5 cg/jour Consommation d'alcool occasionnelle

Aménorrhée 12 mois

Consulte car BVM invalidantes avec troubles du sommeil entrainant une fatigue et des troubles de la concentration au travail. C'est insupportable dit elle

CAT

Quel bilan clinique et examen complémentaires pour évaluer son risque cardiovasculaire ?

Vous avez récupéré tous les examens et faites la balance bénéfices risques du THM

Examen cardio normal, bilan glucido-lipidique normal,

DMO - 2,3 en lombaire

Parmi les éléments suivants lesquels sont sur le plan cardiovasculaire en faveur ou défaveur du THM

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

- HTA bien équilibrée traitée par perindoril depuis 2 ans
- Tabac de 20 à 40ans 5 cg/jour
- HTA parents sans Accidents cardio-vasculaires
- Ménopause 44 ans
- 60kg 159cm IMC à 24

Au total donnez-vous un THM ? justifiez

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 œstrogène 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 norepregnane
- 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 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

Réponse : A, B, E

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 souffert 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 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 ≥ 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 recontrôlé ?
 - 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 recontrôlé depuis 1 an ?
 - Avez-vous demandé des paramètres supplémentaires comme la Lp(a) ou l'Apo B... ?
- 13) Retrouvez-vous un résultat de dosage de créatinine avec calcul du débit de filtration glomérulaire ? Et un résultat de protéinurie ou d'albuminurie ?
- 14) Avez-vous estimé le risque cardiovasculaire global de votre patiente ? Si oui, l'avez-vous calculé à partir des scores SCORE ?
- 15) Si cette patiente présentait une demande de THM pour troubles climatiques celui-ci est il possible ? justifiez