

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°22

1 Intitulé de l'orientation

22. Repérage et prise en charge du risque cardio-vasculaire

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies cardio-neurovasculaires (CV) restent la deuxième cause de mortalité en France avec plus de 140 000 décès par an. Elles constituent la première cause de décès chez les femmes et les personnes très âgées, et sont marquées de fortes disparités sociales et territoriales. Elles sont l'une des principales causes de prise en charge par l'assurance-maladie avec plus de 5 millions de personnes prises en charge pour maladie cardio- ou neurovasculaire, plus de 10 millions pour traitement préventif du risque CV ou diabète. Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 10 % des séjours hospitaliers.

Le risque cardiovasculaire est multifactoriel, ouvrant sur de multiples leviers de prévention sur les déterminants modifiables. Cela concerne le mode de vie (alimentation, manque d'activité physique et sédentarité, tabagisme ou abus d'alcool, troubles du sommeil et facteurs psychosociaux), les facteurs de risque métaboliques associés (hypertension artérielle, hyperglycémie, hyperlipidémie, excès de poids). Les déterminants du risque cardiovasculaire sont aussi la cible principale pour la prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées²¹.

L'approche du risque cardiovasculaire permet une analyse intégrée au niveau individuel, combinant habitudes de vie, facteurs de risque métaboliques, facteurs personnels (âge, sexe, fibrillation atriale, insuffisance rénale, comorbidités, antécédents). Ce cadre contribue à une approche globale du patient, à l'analyse personnalisée du risque et à une prise de décision partagée. En situation de cumul de risque et pluri-morbidité, fréquente avec l'avancée en âge, l'approche du risque cardiovasculaire contribue à personnaliser les modalités de stratégie thérapeutique : interventions sur le mode de vie et traitements pharmacologiques des facteurs de risque, évaluation de la polymédication.

Enfin, la prise en charge du risque cardiovasculaire global doit pouvoir s'appuyer sur des ressources innovantes évaluées, collaborations pluri-professionnelles de proximité et l'aide d'outils numériques en santé.

A âge égal, la mortalité cardiovasculaire et l'incidence des accidents aigus (IDM²², AVC²³) sont plus élevées chez les hommes que les femmes. Cependant, une attention particulière est portée au risque cardiovasculaire des femmes suite

²¹ HCSP –Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées – rapport

²² Infarctus du myocarde

²³ Accident vasculaire cérébral

à des signaux d'évolution défavorable sur le risque d'infarctus du myocarde et d'AVC chez les femmes jeunes^{24 25} de délais dans l'accès aux secours en cas d'infarctus du myocarde, et d'inégalités dans la gestion du risque^{26 27}

Les objectifs de l'orientation prioritaire s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 et le Plan national de santé publique « Priorité prévention » qui affirme la priorité à la promotion de la santé et la prévention, à l'action sur les déterminants socio-environnementaux et les facteurs de risque, et à la lutte contre les inégalités de santé.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Evaluation globale du risque cardio-neurovasculaire, comprenant habitudes de vie, facteurs de risque métaboliques, antécédents personnels ou maladies familiales : examen clinique et examens complémentaires ;
- Etapes clefs de l'évaluation du risque entre 30 et 75 ans ;
- Prise en charge globale du risque : modification des habitudes de vie (activité physique, alimentation, gestion du poids, consommation d'alcool et de tabac, troubles du sommeil), prise en charge médicamenteuse ;
- Détermination et personnalisation des objectifs visés, adaptés au niveau de risque, dans le cadre d'une approche centrée sur le patient (modalités d'information du patient et de décision médicale partagée) ;
- Outils d'aide à la décision partagée sur les objectifs thérapeutiques : intérêts et limites dans la pratique du professionnel ;
- Education du patient (approche motivationnelle, stratégie d'accompagnement concertée avec le patient), comprenant notamment une information sur les symptômes et réaction aux urgences cardio- ou cérébrovasculaires (symptomatologie atypique, recours approprié aux secours - le 15-) ;
- Ressources et coopérations professionnelles mobilisables pour la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse du risque ;

²⁴ Gabet A, Danchin N, Olié V. Infarctus du myocarde chez la femme : évolutions des taux d'hospitalisation et de mortalité, France, 2002-2013. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(7-8):100-8.

²⁵ Lecoffre C. L'accident vasculaire cérébral en France : patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014. Bull Epidemiol Hebd ? 2017 (5)

²⁶ Gabet A, Danchin N, Puymirat E, Tuppin P, Olié V. Early and late case fatality after hospitalization for acute coronary syndrome in France, 2010-2015. Arch Cardiovasc Dis. 2019 Dec;112(12):754-764. doi: 10.1016/j.acvd.2019.09.004..

²⁷ Manzo-Silberman S, Couturaud F, Charpentier S, et al. Influence of gender on delays and early mortality in ST-segment elevation myocardial infarction: insight from the first French Metaregistry, 2005—2012 patient-level pooled analysis. Int J Cardiol 2018;262:1—8.

- Prise en charge pluriprofessionnelle et notamment identification des ressources et organisations pluriprofessionnelles innovantes (site responsive de santé publique France destiné aux 45-50 ans et + ; coopérations professionnelles évaluées, maisons sport santé ; ateliers de prévention pour les seniors) ;
- Polymédication, réévaluation des stratégies de prise en charge, patients multirisques ou vieillissants ;
- Risque cardiovasculaire des femmes : étapes de la santé des femmes (contraception orale, suite de grossesse, ménopause et ménopause précoce), signaux d'alerte et recours approprié aux soins d'urgences ;
- Evaluation et prise en charge du risque cardio-vasculaire pour des publics vulnérables avec risque CV majoré : précarité, santé mentale, handicap.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur les guides de bonnes pratiques de la HAS.

Sont exclues :

- les actions portant sur la prise en charge d'un seul facteur de risque CV (Diabète, HTA, hyperglycémie, addiction, sédentarité/activité physique, réduction du stress, atelier sommeil...).

Publics visés :

- Diététicien
- Infirmier :
 - Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
 - Infirmier en pratique avancée (IPA)
- Biologiste médical
- Médecin :
 - Endocrinologie - diabétologie - nutrition
 - Gériatrie / Gérontologie
 - Gynécologie médicale
 - Gynécologie obstétricale
 - Médecine cardiovasculaire
 - Médecine et santé au travail
 - Médecine d'urgence

- Médecine générale
- Médecine physique et de réadaptation
- Médecine vasculaire
- Neurologie
- Pharmacien :
 - Pharmacien adjoint d'officine
 - Pharmacien titulaire d'officine
- Sage-Femme

Modes d'exercice : tous