

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation de Stéphanie Apothéloz - L'égalité est aussi une affaire de coeur

Rappel de l'interpellation

Biologiquement, les femmes sont mieux protégées que les hommes des modifications pathologiques de leurs artères. Elles le doivent principalement à leurs hormones féminines. Cette action protectrice s'estompe avec la ménopause.

Cela dit, depuis plusieurs décennies, le nombre de maladies cardiovasculaires est en constante progression chez les femmes notamment en raison de l'augmentation des comportements à risque : tabac, stress, cholestérol, surpoids, diabète, manque d'exercice physique.

En France, suite à une recherche de la Fondation Recherche Cardio-Vasculaire montre que malgré cette évolution, le dépistage et la prise en charge de ces pathologies semblent empreints d'un certain sexisme. De fait, une femme a actuellement 20% de chances en moins qu'un homme de se voir proposer un bilan cardiovasculaire (ou test d'effort) et 40% de chances de moins de bénéficier d'une angiographie. Cette différence de traitement a des conséquences directes sur la mortalité : ainsi 55% des accidents cardiaques sont fatals aux femmes, contre 43% chez les hommes.

Et, contrairement aux idées reçues, les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité féminine après 55 ans, loin devant les cancers, à l'origine de 17% des décès.

Forte de ces constats, la Fondation a décidé de lancer un programme spécifique de recherche clinique et fondamentale pour les femmes. Parallèlement à cette initiative, la fondation va lancer une campagne pour sensibiliser le grand public sur les inégalités entre les sexes et renforcer la prévention de la santé du cœur des femmes.

A la lumière de ces informations, nous demandons au Conseil d'Etat:

- 1. Si une telle recherche ou enquête statistique a déjà été conduite ou est envisagée dans notre canton*
- 2. D'étudier l'opportunité de mettre en œuvre une campagne d'information à l'égard des patientes, mais également du corps médical.*

Réponse du Conseil d'Etat

Le principal constat exposé dans l'interpellation déposée par Mme la Députée S. Apothéloz rapporte une mortalité par maladie cardiovasculaire chez la femme plus élevée que chez l'homme. Ce constat est interprété de manière à poser un lien de causalité directe avec l'argument selon lequel les femmes souffrant de maladies cardiovasculaires seraient prises en charge de manière différente, en défaveur des femmes. Selon Mme la Députée S. Apothéloz, les femmes se verraient proposer moins souvent un bilan diagnostique que les hommes, ce qui expliquerait une mortalité plus élevée chez la femme. Or, selon l'évidence scientifique, le Conseil d'Etat note que l'enjeu de la question en termes de santé publique ne porte pas tant sur la différence de traitement entre les hommes et les femmes, mais plus sur les raisons médicales de ces différences.

Le Conseil d'Etat rappelle quelques éléments contextuels et épidémiologiques importants. En Suisse, comme cela est observé dans les autres pays industrialisés, les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité, hommes et femmes confondus. Pour le canton de Vaud, selon l'enquête de l'Office fédéral de la statistique (OFS) réalisée en 2007, la fréquence des maladies cardiovasculaires, pour les hommes et les femmes, est significativement plus faible par rapport à la moyenne suisse. Les maladies cardiovasculaires représentent en effet 32% des décès contre 37% observés sur la Suisse entière. Quant à l'évolution des déterminants de la santé, tels que : l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité et le manque d'activité physique, selon l'état actuel du savoir, elle se révèle plutôt défavorable tant pour les hommes que pour les femmes. Pour autant, la distribution des facteurs de risque dépend en grande partie du sexe et de l'âge de la population. En effet, comme le relève Mme la Députée S. Apothéloz, biologiquement les femmes sont mieux protégées que les hommes contre les maladies cardiovasculaires, grâce à l'action protectrice de leurs hormones féminines jusqu'à la ménopause. Cela étant, de nombreuses femmes cumulent les mêmes facteurs de risque que les hommes. Par ailleurs, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie de même que le surpoids et l'obésité sont d'autant plus fréquents que l'âge augmente. Les femmes ayant une espérance de vie un peu plus longue, elles sont au final plus concernées que les hommes par ces facteurs de risque et par conséquent sont plus nombreuses à mourir d'une maladie cardiovasculaire.

Grâce aux développements de la recherche réalisée depuis 15 ans en Suisse et dans notre canton, la connaissance scientifique médicale s'est approfondie et précise ces constats. Depuis le dépistage jusqu'au traitement, les particularités des profils de santé et de maladie des hommes et des femmes ainsi que les besoins différents et les mesures de prévention et de santé spécifiques qu'ils nécessitent sont désormais reconnus scientifiquement et pris en compte de manière systématique dans le traitement des maladies cardiovasculaires. Du fait notamment de ces avancées scientifiques, le Conseil d'Etat note selon les chiffres de l'OFS que si les maladies cardiovasculaires restent la principale cause de décès en Suisse, elles enregistrent le plus fort recul de mortalité, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet depuis 1990, le nombre de décès a diminué de 3153 unités, 1'144 pour les femmes, 2'009 pour les hommes et le taux de mortalité a fléchi de 156 à 87 pour les femmes et 275 à 141 pour les hommes (décès pour 100'000 habitants). Concrètement, dans notre canton, l'étude CoLaus (Cohorte Lausannoise) est menée par le CHUV depuis 10 ans. Il s'agit de la plus grande étude prospective suisse en recherche clinique. Son but est d'une part de connaître l'état de santé de la population lausannoise pour obtenir des données utiles au développement de mesures de prévention et traitement et d'autre part d'étudier la prévalence et les déterminants génétiques des facteurs de risque. Déjà dans sa première phase, la question de l'égalité de la représentation des femmes a été assurée. C'est toujours le cas dans la deuxième phase qui se terminera fin 2012.

Parallèlement, le Conseil d'Etat rappelle que des mesures de prévention primaire sont développées au

niveau fédéral et cantonal. Au travers de divers programmes portant sur les différents déterminants de la santé, ils sensibilisent les hommes et les femmes à la multiplicité des facteurs de risque pouvant entraîner une maladie cardiovasculaire. Citons par exemple le programme national lancé en 2008 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour la promotion de l'alimentation et de l'activité physique dans lequel la prévention des maladies cardiovasculaires est un des axes centraux. Au niveau cantonal, la prévention primaire se fait également de manière prioritaire via le programme "ça marche !", promouvant une alimentation saine et une activité physique régulière auprès de la population générale. Ce programme diffuse une information spécifique en ce qui concerne les liens entre les habitudes alimentaires et le risque de maladies cardiovasculaires. En plus de la prévention primaire, des actions ciblées ont été lancées, au niveau suisse et vaudois, par différentes fondations et autres sociétés professionnelles, dont principalement la Fondation suisse de cardiologie. A ce propos en 1998 déjà, cette Fondation a mis en place une ligne téléphonique à disposition des femmes afin de les sensibiliser sur les facteurs de risque spécifiques pour augmenter leurs connaissances et compétences dans la prévention des maladies cardiovasculaires. En 1999, cette même fondation a lancé une première campagne "Cœur et Femme" au niveau national, qu'elle relance cette année et à laquelle le CHUV participe activement. A cela s'ajoute une offre de formation continue pour les cardiologues, internistes et gynécologues des cantons romands ainsi que les multiples actions menées par les diverses sociétés de spécialités de médecine.

Le Conseil d'Etat note finalement que la situation suisse, y compris vaudoise, semble différer de la situation française décrite dans l'interpellation. Le système de prévention qui s'est mis en place depuis une quinzaine d'années dans notre pays permet de sensibiliser l'ensemble des professionnels de la santé sur les spécificités des maladies cardiovasculaires chez les femmes et d'en tenir compte lors de leur prise en charge. Il est ainsi aujourd'hui reconnu que les femmes ont des caractéristiques cliniques particulières, que se soit en termes de symptômes ou en termes de réponses aux traitements médicamenteux. C'est dans ces différences que se situe tout l'enjeu du dépistage de ces maladies chez les femmes. En effet, par le passé le schéma masculin était systématiquement appliqué, hommes et femmes confondus. Grâce aux différents cours de formation pour les professionnels de la santé et au développement de la science, la prise en charge pratiquée par les médecins aujourd'hui dans le canton de Vaud, y compris au CHUV, privilégie une approche différenciée pour le dépistage et le traitement des maladies cardiovasculaires chez les femmes. Une discrimination dans la prise en charge des femmes présentant une maladie cardiovasculaire paraît ainsi peu probable. Ce d'autant plus que selon les spécialistes du CHUV, la tendance est plutôt inverse. En effet, la reconnaissance des symptômes d'une maladie coronarienne étant plus difficile chez les femmes et en tenant compte du pronostic plus sombre pour les femmes ménopausées en raison de multiples comorbidités, le recours aux différents tests diagnostiques cardiologiques invasifs et non invasifs est largement répandu. Cela étant, il est constaté par les spécialistes, particulièrement dans le cadre de l'étude CoLaus, que des différences en défaveur des femmes subsistent au niveau de la fréquence des traitements prescrits suivant le type de maladies cardiovasculaires. Dans le but de comprendre et d'analyser ces différences l'étude CoLaus prévoit dans sa deuxième phase d'investiguer les causes potentielles de ces différences afin d'améliorer leur prise en charge.

Au vu de ce qui précède le Conseil d'Etat répond aux questions de la manière suivante:

1) Si une telle recherche ou enquête statistique a déjà été conduite ou est envisagée dans notre canton.

Dans le canton de Vaud l'étude CoLaus lors de sa première phase a lancé des investigations auprès de 6'734 adultes, avec un taux de participation de 41% avec 52% de femmes. Cela correspond à la proportion de femmes dans la population générale dans cette tranche d'âge. La poursuite de cette étude jusqu'en 2012 permettra notamment d'approfondir les résultats de la première phase, de caractériser

plus finement les différences entre les hommes et les femmes. Citons également une autre étude récente multidisciplinaire, en cours actuellement au CHUV, soutenue par la section "Frau und Herz" de la Fondation et la Société Suisse de Cardiologie. Cette étude porte notamment sur les difficultés de la détection précoce de la maladie coronarienne chez la femme. Elle a pour but de déterminer entre autres la prévalence de la maladie coronarienne chez la femme ménopausée présentant une maladie artérielle et des facteurs de risques cardiovasculaires.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat considère le lancement de recherches dans ce domaine comme important et nécessaire. Cependant selon les études d'envergure menées actuellement dans le canton, accompagnées de formations continues pour les professionnels, cela apparaît suffisant aujourd'hui pour assurer une prise en charge des femmes présentant une maladie cardiovasculaire au plus près de la science et en affiner le dépistage et le traitement.

2) D'étudier l'opportunité de mettre en œuvre une campagne d'information à l'égard des patientes, mais également du corps médical.

Des recommandations scientifiques régulières dans le domaine de la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires sont diffusées par les différentes instances professionnelles cantonales et nationales. Par conséquent, le Conseil d'Etat considère que les professionnels de la santé qui interviennent sur le terrain sont formés et informés de manière suffisante sur les spécificités des maladies cardiovasculaires chez les femmes pour assurer une prévention et une prise en charge la plus adaptée possible et au plus près des connaissances scientifiques actuelles. Les résultats des études citées au pt 1) permettront le cas échéant de reconsidérer ce besoin.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 octobre 2012.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean