

Les Echos du CHU

L'actualité de l'hôpital résonne en ville

A LA UNE

Les femmes et l'infarctus : des progrès urgents à faire en prévention et en prise en charge

Une femme meurt toutes les 7 minutes en France d'une maladie cardiovasculaire (infarctus, accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire...), soit 6 fois plus que par cancer du sein. Pourtant, 8 décès sur 10 liés aux maladies cardiovasculaires pourraient être évités.

En France comme en Europe, les maladies cardiovasculaires restent une des **premières causes de mortalité chez les femmes**. Elles traduisent un risque cardiovasculaire global encore insuffisamment identifié et pris en compte tout au long de la vie féminine.

L'infarctus du myocarde représente l'une des complications les plus graves de ce risque cardiovasculaire. Il correspond à la destruction d'une partie du muscle cardiaque liée à une ischémie aiguë, le plus souvent par obstruction d'une artère coronaire. Ses conséquences peuvent être lourdes : **insuffisance cardiaque, troubles du rythme, altération durable de la qualité de vie, voire décès**, en particulier en cas de retard diagnostique ou thérapeutique. Pourtant, l'IDM reste encore trop souvent perçu comme une pathologie masculine, ce qui contribue à des retards diagnostiques et thérapeutiques chez les patientes.

Au-delà des facteurs de risque cardiovasculaire classiques, le sexe féminin constitue en soi un **marqueur de vulnérabilité**. Antécédents de complications de la grossesse (pré-éclampsie, diabète gestationnel), maladies auto-immunes,

ménopause précoce, endométriose, SOPK, stress psychosocial et charge mentale exposent les femmes à un risque cardiovasculaire spécifique. Ce sont des modulateurs fort du risque cardiovasculaire, bien identifiés en recherche mais, encore **insuffisamment intégrés dans les parcours de soins**. À cela s'ajoute un impact plus sévère du tabac et du diabète chez la femme.

Chez la femme, cette pathologie se manifeste soit par des symptômes typiques qui sont souvent négligés par la patiente et son entourage (parce que l'infarctus du myocarde est une pathologie masculine), soit fréquemment par des présentations atypiques (dyspnée, fatigue inhabituelle) source de **retards diagnostiques et de perte de chance**.

Si l'**athérosclérose** demeure la cause principale, les femmes sont plus souvent concernées par des mécanismes non athéromateux menant à une souffrance cardiaque (dissection coronaire, spasme, micro-angiopathie, Takotsubo), appelant une **vigilance clinique accrue**.

Réduire la mortalité cardiovasculaire féminine impose un changement de paradigme : **dépistage précoce et répété** des facteurs de risque cardiovasculaire, reconnaissance des **spécificités féminines** concernant le risque cardiovasculaire et l'infarctus du myocarde, encourager la **pratique de l'activité physique**, amélioration de la prise en charge avec notamment un accès **systématique à la réadaptation cardiovasculaire**.

[!\[\]\(0f848bbd71cef6b345273b16f905912a_img.jpg\) Retrouvez ici les conseils de prévention cardiovasculaire des femmes, par le Conseil National Professionnel Cardiovasculaire](#)

PARCOURS PATIENT

Vers un Hôpital sans Tabac : dispositif d'accompagnement à l'arrêt porté par les IPA

Dans le cadre de ses missions de prévention, le CHU de Bordeaux propose depuis novembre dernier, un programme d'accompagnement à l'arrêt du tabac déployé par toutes les IPA (infirmiers de pratique avancée), qui s'applique aux patients relevant de leur file active (maladie chronique).

Ce dispositif s'appuie sur la démarche 5A, permettant d'organiser et d'optimiser les réponses du système de soins autour de l'accompagnement vers le sevrage tabagique. Cette méthode peut être réalisée par tout professionnel de santé et il a été démontré qu'elle augmente la probabilité d'arrêt du tabagisme, avec un niveau de preuve élevé (Haute Autorité de Santé, 2013).



Ainsi, tous les patients suivis par une IPA sont systématiquement interrogés sur leur statut tabagique.

Une recommandation à l'arrêt et une offre d'accompagnement sont émises.

Si le bénéficiaire n'est pas prêt et décline cette proposition d'aide à l'arrêt, l'IPA sollicitera à nouveau la personne lors d'un rendez-vous ultérieur.

Un entretien avec l'utilisateur permet d'établir les ressources, bénéfices, craintes ou difficultés pour initier la réduction ou l'arrêt du tabac. A la suite, l'IPA évalue la complexité de la situation afin de définir l'orientation et le parcours le plus approprié.

Elle peut réaliser une prescription initiale de substituts nicotiniques et elle a la charge d'organiser l'effectivité du suivi proposé (courrier au médecin traitant, rendez-vous à 48h, orientation vers un secteur spécialisé en addictologie en cas de sevrage complexe).

Une évaluation à un mois a été menée à l'issue de cette analyse et une pérennisation de ce dispositif a été actée. Il est aujourd'hui démontré que les chances de parvenir à l'arrêt du tabac sont multipliées si l'utilisateur est accompagné par des professionnels dans sa démarche. La durée moyenne du parcours d'aide à l'arrêt s'inscrit sur une durée de 9 à 12 mois en moyenne. Par conséquent, ce dispositif qui permet de questionner, motiver, initier l'arrêt, ne trouve de sens que dans le maillage et les collaborations entre professionnels de ville et hôpital.

RECHERCHE

Syndrome des jambes sans repos

Le service de neurophysiologie clinique de l'enfant et de l'adulte du CHU de Bordeaux a mis en place deux études concernant le syndrome des jambes sans repos (SJSR) :

- DAILY-REST : cette étude évalue la faisabilité et l'utilité clinique de la technologie mobile basée sur l'Ecological Momentary Assessment dans le syndrome des jambes sans repos, afin d'analyser, en conditions de vie réelle, l'impact du vécu quotidien sur les symptômes et d'identifier des facteurs de risque individuels en vue de développer des stratégies

préventives et de contribuer au développement d'une approche de médecine personnalisée fondée sur les données en temps réel ➔ [fiche détaillée](#).

- IntoRLS : cette étude vise à démontrer qu'un dysfonctionnement dynamique de l'intéroception, évaluée par imagerie fonctionnelle du cortex insulaire, pourrait entraîner un échec de l'ajustement comportemental chez les patients atteints du syndrome des jambes sans repos, se traduisant par un besoin irrépressible de bouger les jambes lorsque le corps et l'esprit ont besoin de repos ➔ [fiche détaillée](#).

Vos patients sont concernés par ce syndrome et intéressés pour participer à une étude ? Orientez-les vers le service de neurophysiologie, situé à Pellegrin, qui pourra leur détailler le déroulé des deux études. L'ensemble des informations sont disponibles sur les fiches relatives à chaque étude.

✉ : fatima-zahra.makhoukhi@chu-bordeaux.fr

EVENEMENTS du CHU

25/03

Médecine et chirurgie bucco-dentaire : Expertises, parcours de soin et projet 2027 du Nouveau CHU
[Informations et inscription](#)

28/03


Café donneur :
Rencontre entre patients et proches autour de la greffe rénale de donneur vivant
[Informations et inscription](#)


31/03

Radiothérapie interne vectorisée :
Au cœur de l'innovation en oncologie prostatique
[Informations et inscription](#)


SAVE THE DATE

SOIREE Ville hôp

 Jeudi 23 avril 2026 - à partir de 19h00

 Hôtel de la Métropole, Salon d'honneur

(accès au 25 rue Jean Fleuret, 33000 Bordeaux)

 CPTS : quel impact concret pour vos patients et votre pratique au CHU ?



Inscrivez-vous ici



D Fabien Beaufile
Pneumologue
CHU de Bordeaux




Dr Christine Cauchetier
Docteur en pharmacie
CPTS Ouest Gironde

WEBINAIRE Ville hôp

 Jeudi 12 mars - 13h à 14h

 [Inscrivez vous ici](#)

 **Les allergies respiratoires :**
regards croisés sur les prises en charge en ville et à l'hôpital

Webinaire Ville hôp

**LES ALLERGIES RESPIRATOIRES
regards croisés sur les prises
en charge, en ville et à l'hôpital**



Public : Tout professionnel de santé



Inscription via le Qr Code



[Lien direct de connexion ici](#)



Contact : villehop@chu-bordeaux.fr



**Jeudi 12
mars
de 13h à 14h**



Retrouvez le replay de notre dernier webinaire Ville hôp

WEBINAIRE VILLE HÔP

Lombalgie commune : mieux identifier
les différents tableaux pour proposer
une stratégie thérapeutique adaptée



AVEC > PR MATHIEU DE SEZE



CHU de Bordeaux

12 rue Dubernat
33404 Talence



Prochaine édition - Avril 2026

Cet email a été envoyé à {{ contact.EMAIL }}

Vous avez reçu cet email parce que vous vous êtes inscrit à notre newsletter.

[Se désinscrire](#)

Les informations recueillies sont traitées par les **services habilités du CHU de Bordeaux** pour la **promotion d'activités de soins**.
Elles sont conservées uniquement le temps nécessaire, puis supprimées ou archivées conformément au **RGPD**.
Vous pouvez exercer vos droits (accès, rectification, effacement, opposition, retrait du consentement) en écrivant à mesdonneespersonnelles@chu-bordeaux.fr.
Pour en savoir plus, consultez la [Protection des données personnelles](#)