

April 28, 2016

---

## **Mortalité cérébro-vasculaire, une catastrophe ignorée ( et silencieuse) des femmes: que faut-il faire, Ministre Lorenzin?**

Maurizio Cinquegrani (professeur de Médecine Interne, Cours intégré en chirurgie d'Urgence, Université de Messine, Italie)

La mortalité cérébro-vasculaire semble de plus en plus être clairement un problème pour les femmes. En plus des facteurs génétiques et environnementaux, le déséquilibre social est devenu un élément déterminant et risque de porter atteinte à la cohésion sociale et à la croissance du pays. La science et les consciences actuelles, tout comme le pouvoir d'innovation de l'État peuvent-ils ignorer le massacre des femmes?

L'AVC, ( Accident Vasculaire Cérébral) est la troisième cause de décès chez les femmes. En 2013, il y a eu 58373 décès dont 60,36% de femmes; avec des taux de mortalité supérieurs à l'homme de 20% en moyenne (données ISTAT et Dasoe). En réalité, c'est à partir d'une analyse préliminaire du projet "Ora cuore di donna" (8-14 mars 2016) menée au début sur des données siciliennes (en 2013), signalée par le quotidien Il Sole 24 Ore-Sanità, que nous avons poussé l'étude de ces données. Nous avons observé dans différentes communes et chefs-lieux du département, que le pourcentage de la répartition des maladies cérébro-vasculaires, utilisées par l'Istat est la première cause de décès en rapport au sexe et au territoire.

Messine cauchemar pour les femmes, Matera ville vertueuse

Alors que la maladie coronarienne prévaut en moyenne de quelques points pour le sexe masculin, avec une répartition inégale mais majeure dans les villes, l'observation des données de mortalité cérébro-vasculaire certifie la supériorité de la maladie de 20% environ sur tout le territoire national. En Sicile, Messine a le primat des villes pour le taux de mortalité cérébro-vasculaire (63,81%) des femmes, avec un écart de 27,62 par rapport aux hommes. Ces données mettent ce chef-lieu en première position par rapport aux autres villes de grande dimension, réparties dans toute l'Italie. Matera, dans une limite inférieure fait exception. C'est vraisemblablement le seul cas en Italie où les données sont inversées et là, c'est l'homme qui domine avec 4,5% de la mortalité due à des causes vasculaires cérébrales.

Les femmes à risque dans le nord-ouest de l'Italie et la différence maximale pour les femmes par rapport aux hommes est plus évidente dans les territoires du Nord (70% dans le Val d'Aoste, 70% à Sondrio et 68% à Gorizia). Tout maximum a son contraire et voici que l'observation de ces séries numériques, montre qu'en dessous de la supériorité de 10% de la mortalité cérébro-vasculaire il y a des enclaves, principalement dans les régions méridionales: en Sicile et en Sardaigne et dans certains cas sporadiques, dans la région des Marches et comme nous l'avons déjà dit à Matera.

Les nombreuses observations scientifiques de l'Istituto Superiore di Sanità (Institut Supérieur de la Santé), avaient déjà relevé ces dernières années, un changement dans le profil du risque de mortalité chez la femme. Il est sur le point de dépasser celui de l'homme pour ce qui est du risque de mort cardiaque (en 2013, il y a eu 71 572 décès pour cause de cardiopathies ischémiques; 48,73% de femmes et 51,27% d'hommes). Nous ne pouvons plus attendre. Au regard de ces données dramatiques nous devons demander la réévaluation des cartes du risque (européennes et italiennes), instruments pour la santé qui ont jusqu'à présent favorisé l'homme, laissant la femme aller à la rencontre de son destin, dépourvue de protection et d'une procédure de diagnostic et de thérapie appropriée, qui prévoit des listes d'attente structurées et personnalisées, puisqu'il n'est pas justifiable, en effet, qu'elles se retrouvent sur les mêmes

listes d'attente de ceux qui ont au contraire, une mortalité de 20-30% inférieure. La stratégie d'intervention pour réduire le risque est différente, puisque la maladie est différente. Après la ménopause, les femmes sont plus exposées à l'hypertension, au tabagisme, à l'obésité, au diabète, à une activité physique réduite. Elles paient encore le prix d'un faible niveau de scolarité, elles paient le déséquilibre social, la pauvreté (qui touche en Sicile les classes les moins favorisées, avec un risque supplémentaire de 15%). Naître femme dans le Sud diminue le fameux avantage de l'espérance de vie par rapport à l'homme.

Déjà les britanniques avec le "rapport noir" de 1980 avaient mis en évidence que les inégalités en matière de santé et les perspectives de vie sont liées au revenu, aggravant la faible cohésion sociale des sociétés développées en temps de crise. Récemment, en Amérique, la revue scientifique Jama a parlé de l'augmentation de l'écart de l'espérance de vie entre les plus riches et les plus pauvres ( pour la période 2001-2014), jusqu'à 15 ans pour les hommes et 10 ans pour les femmes. Afin d'intervenir, on pourrait penser à l'étude de ces enclaves qui montrent un risque plus faible (dans ces endroits, au delà de la génétique, l'exposition à l'environnement est la même chez l'homme et la femme).

Nous proposons donc au ministre de la Santé, Beatrice Lorenzin, de mener une étude sur ces petits systèmes, à la recherche d'un modèle mathématique qui pourrait révéler à la nation un degré différent de risque pour la femme et une façon de l'aborder, sans avoir à étendre l'analyse sur l'ensemble du territoire national, tout en suivant les logiques des dépenses publiques. En fait, le Service national de la santé n'a pas besoin seulement d'optiques galiléennes pour scruter les horizons, mais il devrait se munir d'une loupe qu'il donnerait à des groupes de jeunes pour examiner les énormes flux de données dont il est riche, pour devenir un centre de dialogue, un centre de formation sociale, pour que les jeunes deviennent capables d'apprendre des grands du passé. Tout cela ne pourra se produire qu'en unissant les connaissances de chacun, que, si les cœurs s'entendent pour faire comme celui d'un médecin interniste qui soigne son patient dans son intégralité, la maladie et l'humanité et qui comme une mère attentive est aussi capable d'épargner le plus possible pour investir dans l'avenir. De l'étude attentive du territoire, naît la limitation et la réorientation des dépenses.

L'État doit aussi se charger dans ce cas, de nouveaux programmes qui élargissent la conscience, faciliter la formation de chercheurs pluri-compétents, les véritables jalons de l'évolution. Nous demandons au gouvernement d'adopter une nouvelle stratégie d'intervention, avec la formation de groupes de travail de diagnostic et de formation, souvent plus agiles et plus souples que les méga-structures présentes sur tout le territoire national. Nous demandons la promulgation du savoir des Hautes écoles spécialisées dans toutes les écoles. Afin de ne plus perdre le capital humain, seule richesse et sauvegarde de la nation, de la santé et apparemment, aussi des femmes.

Reproduction réservée

© TOUS DROITS RÉSERVÉS