

President's Page



Dr Catherine Kells, President

Why the Gaps Around Women and Heart Disease?

In April I'll be attending the 2018 Canadian Women's Heart Health Summit in Ottawa, hosted by the University of Ottawa Heart Institute and Heart & Stroke. This is a chance to talk about how to advance research, care, awareness, and policy—something that's much needed.

CCS supports Heart & Stroke in addressing some of the disparities around women and heart disease. Heart & Stroke's 2018 Heart Report, released in February, paints a clear picture of the issues.

For instance, women tend to underestimate their risks. Many say that their busy lives, often revolving around caring for others, don't allow the time to think about their own well-being. Heart & Stroke reported that almost one-quarter of women wouldn't want to bother their family if they had concerns about their heart health.

Yet that doesn't explain why women are less likely than men to get bypass surgery, be prescribed statins, receive anti-clotting therapies, or be referred for cardiac rehabilitation. Women are also more likely to experience delays in treatment.

Moreover, two-thirds of heart disease clinical research still focuses on men. Tests, treatments, and prevention strategies have traditionally been designed for male patients. They don't necessarily have the same relevance or effectiveness for women.

What accounts for many of the differences in the way women are diagnosed, treated, and supported?

I don't believe that the system issues arise from any malicious intent. The reality is that among the public, men and women, and among many professionals, heart disease is seen as a men's disease. Still.

With that perception, women don't always know, recognize, and appreciate the symptoms. They don't always seek treatment in the same way as men, or receive the same sorts of responses. On the health care side, we too haven't erased all the biases.

In fact, heart disease is the leading cause of premature death for women in Canada. If you ask many women what disease frightens them the most, they'll say breast cancer. It's

Pourquoi ces écarts chez les femmes et les maladies du cœur?

En avril prochain, j'irai au Sommet canadien sur la santé cardiaque des femmes 2018, organisé par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et Cœur + AVC. Il s'agira là d'une occasion propice de discuter de ce que nous pouvons faire pour aller de l'avant dans la recherche, les soins, la sensibilisation et les politiques, tant d'efforts qui ne manquent pas d'importance.

La SCC offre son soutien à Cœur + AVC dans la lutte contre plusieurs des lacunes importantes qui touchent la santé cardiaque des femmes. Le Bulletin du cœur 2018 de Cœur + AVC, paru en février, brosse un portrait on ne peut plus clair des embûches qui se dressent devant elles.

Ainsi, les femmes ont tendance à sous-estimer les risques qu'elles courent. Un grand nombre d'entre elles affirme qu'avec leur vie bien occupée, souvent à prendre soin d'autres gens, qu'elles n'ont pas le temps de penser à leur propre bien-être. Cœur + AVC affirme même que près du quart de la gent féminine préférerait ne pas déranger sa famille si elle était atteinte de problèmes de santé cardiaque.

Cela ne suffit toutefois pas à expliquer pourquoi les femmes ont moins de chances que les hommes de subir un pontage, d'obtenir une ordonnance de statines, de recevoir un traitement anticoagulant ou d'être aiguillées vers la réadaptation cardiaque. Les femmes ont également des risques accrus de voir leur traitement retardé.

Par ailleurs, les deux tiers des travaux de recherche clinique sur les maladies du cœur se concentrent principalement sur les hommes. Depuis longtemps déjà, les tests, les traitements et les stratégies de prévention sont généralement conçus expressément pour les patients de sexe masculin et ne sont donc pas nécessairement aussi pertinents ou efficaces pour les femmes.

À quoi peut-on associer toutes ces différences que l'on peut constater dans le diagnostic, le traitement et le soutien donnés aux femmes?

Je ne pense pas qu'il y ait dans le système la moindre mauvaise intention. Le problème, c'est qu'au sein du grand

an understandable worry. Yet women are five times more likely to die from heart disease than breast cancer.

So we need to educate the public and professionals alike about women and heart disease. We also need more research on women's heart health issues, and CCS is working with Heart & Stroke on ideas.

As a professional society, we should also be mindful about another sort of discrepancy—the number of women training in CV sciences, and in research on women and CV disease.

In North America, more than 50% of medical school graduates are now women. That's hardly the proportion in our specialty. Only 20% or so trainees in cardiovascular medicine are women. In many subspecialties, like interventional cardiology and electrophysiology, the percentages are far lower. An article in the *Journal* last year noted that just 9% of established cardiac surgeons, and 20% of newly certified cardiac surgery fellows, are women.

The reasons are likely complex. What we can do, and have done, as a society is to attempt to balance representation on our council and committees, whether by geography, expertise, experience, background, or gender. That's challenging when the pools vary in size so much, but it's vital to make the effort. The role models we provide for young trainees and our members should reflect the diversity of our country.

We've also tried to look at some of the obstacles facing women (and others) in pursuing this field as a career. For instance, we've held sessions for women in cardiovascular sciences at our annual Congress, as well as sessions on work-life balance. It's important to have these conversations.

Ultimately, we'll reverse the inequities around women and heart disease when more people—women and men alike—are passionate about the topic. It's well past time to bridge these gaps.

Dr Catherine Kells
President, Canadian Cardiovascular Society

public (et ce, tant chez les hommes que chez les femmes) et même chez plusieurs professionnels, bien des gens pensent que les maladies du cœur touchent presque uniquement les hommes. Mais ce n'est pas là une bonne raison.

De nos jours, avec une telle impression, les femmes n'arrivent pas toujours à reconnaître les symptômes, qu'elles ne connaissent d'ailleurs pas toujours bien. Elles ne cherchent pas non plus à être traitées comme les hommes le font, et la réponse qu'elles reçoivent n'est pas la même. Côté soins, nous n'avons pas non plus éliminé toutes nos idées préconçues.

En fait, les maladies du cœur sont la principale cause de décès prématuré chez les Canadiennes. Demandez à plusieurs femmes de quelle maladie elles ont le plus peur et elles vous répondront le cancer du sein. Ce n'est pas une crainte infondée, mais il faut savoir que les femmes sont cinq fois plus nombreuses à mourir d'une maladie du cœur que du cancer du sein.

Voilà pourquoi nous devons mieux informer le grand public et les professionnels au sujet des maladies du cœur chez les femmes. Nous devons également faire davantage de recherche sur les problèmes de santé cardiaque des femmes; la SCC collabore d'ailleurs avec Cœur + AVC sur quelques idées.

À titre de société professionnelle, nous devons également faire attention à un autre écart important : celui du nombre de femmes qui étudient en sciences cardiovasculaires et qui travaillent en recherche sur les maladies cardiovasculaires chez les femmes.

En Amérique du Nord, aujourd'hui, plus de 50 % des diplômés des écoles de médecine sont de sexe féminin. Dans notre spécialité, la proportion est loin d'être la même. Seulement 20 % des stagiaires en médecine cardiovasculaire sont des femmes. Dans un grand nombre de sous-spécialités comme la cardiologie d'intervention et l'électrophysiologie, le pourcentage est encore bien plus bas. L'an dernier, un article dans le *Journal* mentionnait que 9 % des chirurgiens cardiaques établis et 20 % des fellows en chirurgie cardiaque récemment certifiés sont de sexe féminin.

Les raisons qui l'expliquent sont fort probablement complexes. Ce que nous pouvons faire, et ce que nous faisons, à titre de société, c'est de viser une représentation équilibrée des régions géographiques, des spécialités, de l'expérience, des origines et des sexes au sein de notre conseil et de nos comités. Ce n'est pas un travail facile quand les bassins varient autant de taille, mais le jeu en vaut la chandelle. L'exemple que nous donnons aux stagiaires et à nos membres doit être à l'image de la diversité de notre pays.

Nous avons également tenté d'examiner certains des obstacles auxquels font face les femmes (et d'autres groupes) quand ils choisissent de faire carrière dans ce domaine. Nous avons notamment tenu des séances à l'intention des femmes en sciences cardiovasculaires lors de notre Congrès annuel ainsi que d'autres sur l'équilibre entre la vie personnelle et le travail. Toutes ces conversations sont importantes.

En fin de compte, nous arriverons à mettre fin aux déséquilibres qui touchent les femmes dans le domaine de la santé cardiaque une fois que plus de gens, de sexe féminin comme de sexe masculin, se passionneront pour le sujet. Il ne serait vraiment pas trop tôt de combler ces lacunes!

D^{re} Catherine Kells
Présidente, Société canadienne de cardiologie