

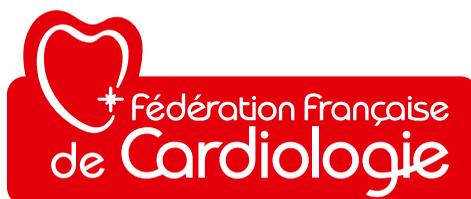
#04

Mars
2018

CŒUR & FEMMES

L'OBSERVATOIRE DU CŒUR DES FRANÇAIS

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE



1^{ère} association de lutte
contre les maladies cardio-vasculaires

SOMMAIRE

03
Édito

—

04
Pourquoi un Cahier Cœur & Femmes ?
Alerte rouge sur un enjeu de santé publique

—

06
Les femmes et leur cœur :
résultats de l'Observatoire du cœur des Français
Fédération Française de Cardiologie (enquête IFOP)

—

09
Des experts commentent l'étude

—

12
L'action de la FFC sur le sujet Cœur & Femmes



Pr. Claire MOUNIER-VEHIER
Présidente de la Fédération
Française de Cardiologie

NOUS SOMMES TOUTES CONCERNÉES PAR LA MALADIE CARDIO-VASCULAIRE : QU'ATTENDONS NOUS POUR RÉAGIR ? QUELLE PRISE DE CONSCIENCE EN FRANCE ?

Les maladies cardio-vasculaires (MCV) sont encore la première cause de mortalité chez les femmes en France. Santé Publique France alerte sur une nouvelle augmentation du taux d'hospitalisations pour infarctus du myocarde de 5 % par an chez les femmes de 45 à 54 ans (BEH, mars 2016). En vivant au même rythme que les hommes, les femmes ont adopté un mode de vie similaire délétère et sont très exposées aux nouveaux risques psycho-sociaux. Les facteurs de risques hormonaux ne sont pas encore assez pris en compte. Les femmes se croient culturellement protégées jusqu'à la ménopause, elles ne se sentent pas concernées, ne connaissent pas les symptômes atypiques, culpabilisent par rapport à leur environnement. Les professionnels de santé ne s'alertent pas assez par méconnaissance ou par croyance. Tous ces préjugés complexes conduisent à des prises en charge insuffisantes, retardées voire non réalisées.

Une prise de conscience internationale de l'inégalité entre les femmes et les hommes face aux maladies cardio-vasculaires a permis de donner une alerte rouge dès la fin des années 1990. La France rattrape son retard progressivement depuis 5 ans notamment grâce à l'engagement de la Fédération Française de Cardiologie. Celle-ci avait édité en 2014 un livre blanc pour une stratégie nationale de prévention des MCV. Le premier chapitre, consacré aux femmes, a proposé sept recommandations pour combattre les préjugés. La plupart ont été mises en application. Ainsi, des campagnes médiatiques (« Préjugés » et « Casting ») et de nombreux communiqués de presse ont été d'indispensables relais, permettant d'amener au sein de chaque foyer les informations pratiques pour sensibiliser les femmes. Une prise de conscience collective est donc née en France. C'est ce que nous enseigne l'enquête IFOP conduite en février 2018 chez plus de 1 000 femmes en France. Des travaux de recherche consacrés aux maladies cardio-vasculaires de la femme se développent.

Nous devons garder en nous cette motivation profonde, cet engagement de continuer à lutter contre certains préjugés persistants en 2018. Il ne s'agit pas d'un effet mode. Continuons à œuvrer positivement en mettant en commun nos savoir-faire, à rendre les femmes actrices de leur prévention. Dans un avenir proche, nous pourrions espérer la mise en place d'une consultation organisée de dépistage cardio-vasculaire à partir de 50 ans. Une sensibilisation de la population par une Journée nationale « Cœur de femmes » pourrait également renforcer le cercle vertueux de la prévention cardio-vasculaire féminine en France.

POURQUOI UN CAHIER CŒUR & FEMMES ?

Alerte rouge sur un enjeu de santé publique

La Fédération Française de Cardiologie alerte sur les risques des maladies cardio-vasculaires chez les femmes, 1^{re} cause de mortalité pour elles et véritable enjeu de santé publique. Contrairement à ce que l'on croit, ces maladies touchent de plus en plus de femmes, jeunes de surcroît. Plusieurs raisons à cela : une moins bonne hygiène de vie (tabac, alcool, stress, manque d'activité physique, mauvaise alimentation...), un organisme et une réaction aux maladies différents des hommes. Les femmes sont aussi moins bien dépistées et prises en charge plus tardivement, en raison notamment de symptômes spécifiques qui restent trop peu connus.

Une réalité alarmante : les maladies cardio-vasculaires progressent chez la femme

Elles représentent la 1^{re} cause de décès.

- **1 femme sur 3** décèdera d'une maladie cardio-vasculaire en France
- Les maladies cardio-vasculaires, responsables de **8 fois plus de décès que le cancer du sein.**
- Les femmes plus touchées que les hommes : sur les 147 000 personnes qui décèdent chaque année en France d'une maladie cardio-vasculaire, 54 % sont des femmes.¹



Chez les femmes de 45 à 54 ans :

+4,8 %

par an des hospitalisations pour un infarctus en France (de 2008 à 2013, source BEH mars 2016)



Ces maladies sont en forte progression chez la femme de moins de 50 ans.

Pourquoi cette situation ?

Une mauvaise hygiène de vie avant tout.

80 % des maladies cardio-vasculaires sont liées au **tabagisme**, à la consommation d'**alcool**, à un **manque d'activité physique**, à une **mauvaise alimentation**, ou encore au **stress**.

D'autres facteurs particulièrement à risque sont à surveiller chez les femmes, comme **l'hypertension artérielle (près d'1 femme sur 2 est hypertendue après 45 ans)²**, ou encore **le diabète** qui augmente le risque de mortalité cardio-vasculaire de 3 à 7 fois chez la femme, contre 2 à 3 fois chez les hommes.

Facteurs aggravants



Tabagisme



Alcool



Manque d'activité physique



Mauvaise alimentation



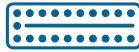
Stress

1. Source : European cardiovascular disease statistics. Eur Heart journal 2013; 34:3028-34. InVS. BEH 2008, 2012, 2014, 2016

2. Maas AHEM, van des Schouw YT, Regitz-Zagrosek V, Swahn E, Appelman YE, Pasterkamp G, et al. Red alert for women's heart: the urgent need for more research and knowledge on cardiovascular disease in women: proceedings of the Workshop held in Brussels on Gender Differences in Cardiovascular disease, 29 September 2010. Eur Heart J. 2011;32(11):1362-1368

CONTRACEPTION, GROSSESSE ET MÉNopause : DES RISQUES ACCRUS

Durant ces trois périodes clés de leur vie hormonale, les femmes sont encore plus vulnérables face aux maladies cardio-vasculaires. Une vigilance toute particulière est ainsi nécessaire.



La contraception

Les contraceptifs à base d'œstrogènes de synthèse (majorité des pilules, patchs cutanés, anneaux vaginaux) favorisent la coagulation du sang et donc la formation de caillots. Plus dangereux encore : **la cigarette + la prise d'un contraceptif** avec œstrogènes de synthèse, en particulier après 35 ans. Cette association multiplie les risques d'obstruction des artères et des veines, même s'il n'est question que de quelques cigarettes par jour.



La grossesse

Pour alimenter le placenta et nourrir le fœtus, le volume de sang traité par le cœur de la femme enceinte progresse de 4/5 litres à 6/7 litres de sang par minute. **La fréquence cardiaque augmente** et peut révéler une maladie cardio-vasculaire ignorée ou bien l'aggraver.



+ de 50 ans

La ménopause

À la ménopause, les femmes ont tendance à prendre du poids, à avoir un excès de mauvais cholestérol, à développer un diabète... Tous ces **facteurs** multiplient les **plaques de cholestérol** dans les artères et donc, le risque de maladie cardio-vasculaire.

Une prise en charge encore trop tardive

Les maladies cardio-vasculaires restent encore dans les esprits majoritairement masculines.

Les femmes, et même parfois les professionnels de santé, ont **tendance à minimiser les risques**. Cela s'explique en partie par des symptômes qui sont différents de ceux des hommes et encore mal connus. Ainsi, en cas d'infarctus du myocarde, les **femmes**

présentent des **symptômes atypiques** dans **près d'1 cas sur 2, au-delà des douleurs dans la poitrine ou dans l'épaule** :

- palpitation lors d'un effort ;
- essoufflement ;
- difficultés à respirer associées à une forte fatigue persistante ;
- nausées ;
- vomissements ;
- sueurs ;
- douleurs dans l'estomac.

Ces symptômes atypiques contribuent à une prise en charge trop tardive des femmes. Il faut ainsi à l'entourage **1h supplémentaire en moyenne** entre un homme et une femme **avant d'appeler le numéro d'urgence**.

Les femmes, les oubliées de la recherche

Le nombre de femmes impliquées dans des essais cliniques en cardiologie demeure **encore limité** et la connaissance de leur physiopathologie est loin d'être satisfaisante. Les médicaments actuellement administrés ont ainsi été créés sur la base d'études réalisées essentiellement sur des hommes et n'ont pas le même degré d'efficacité sur les femmes.

Les symptômes féminins atypiques



Oppression thoracique



Difficultés à respirer



Palpitations



Essoufflement à l'effort parfois au repos



Grande fatigue persistante



Troubles digestifs, nausées

Les femmes et leur cœur

RÉSULTATS DE L'OBSERVATOIRE DU CŒUR DES FRANÇAIS
FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE (ENQUÊTE IFOP)

Après une première enquête d'opinion en 2016 intitulée « Les Français et leur cœur », l'Observatoire présente les résultats d'une nouvelle enquête dédiée à l'état des connaissances des femmes en matière de maladies cardio-vasculaires et de prévention primaire. Cette enquête a été conduite en janvier 2018 par l'IFOP, auprès d'un échantillon représentatif de 1 054 femmes âgées de 18 ans et plus.

De plus en plus sensibilisées aux maladies cardio-vasculaires, les femmes sous-estiment néanmoins leur ampleur

Les femmes sont davantage conscientes qu'elles sont de moins en moins épargnées par les maladies cardio-vasculaires.

Elles sont en effet **78 %** à penser qu'il est « **faux** » de croire que **les maladies cardio-vasculaires touchent essentiellement les hommes**. Elles sont également

79 % à savoir que **de plus en plus de femmes de moins de 50 ans** sont **victimes d'infarctus**.

Pour autant, elles **n'ont pas encore suffisamment pris conscience de l'ampleur des méfaits des maladies cardio-vasculaires**. Elles ne sont ainsi **que 51 %** à penser que **les maladies cardio-vasculaires tuent 8 fois plus**

que le cancer du sein.

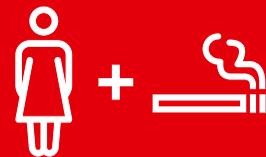
1 femme sur 2 ne sait également pas que **les maladies cardio-vasculaires sont la 1^{re} cause de mortalité féminine**, même si on note une progression de 6 points par rapport à l'enquête IFOP de 2016. Encore **très loin de la réalité**, **les 18-34 ans** ne sont que **37 %** à connaître cet élément.

Les modes de prévention : des connaissances fragiles conjuguées à de mauvaises habitudes d'hygiène de vie

1. Arrêter ou limiter le tabac

Le tabagisme constitue un des facteurs de **risque majeur** chez la femme : il est la cause de **plus d'un infarctus sur deux avant 50 ans**. Pourtant, bien trop peu de femmes ont pleinement conscience de ces risques. Même si on note une progression depuis 2016

[+5 %], **seulement 28 %** d'entre elles citent **l'arrêt du tabac ou sa limitation comme un moyen de se protéger contre les maladies cardio-vasculaires**. Et ce pourcentage tombe à **20 %** chez les 25 à 34 ans et **17 %** chez les 18 à 24 ans.

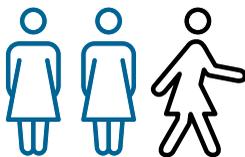


1 infarctus sur 2
chez la femme avant 50 ans
est dû au tabac

2. Bouger et limiter la sédentarité

La majorité des femmes (**75 %**) ont réalisé l'importance de l'activité physique. On note d'ailleurs une **progression de 16 points** depuis 2016. Néanmoins, leur **pratique est encore loin des recommandations officielles : moins d'un tiers** d'entre elles exercent une activité physique au moins 3 fois par semaine. À cela s'ajoute une tendance à **la sédentarité, autre facteur**

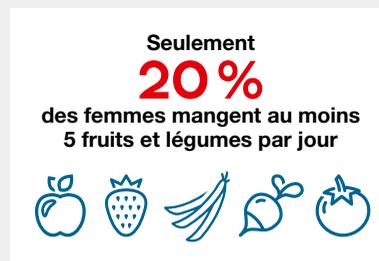
1/3
des femmes exerce
une activité physique au moins
3 fois par semaine



de risque. Elles déclarent rester **assises 5h20 en moyenne par jour** pendant leur semaine de travail, et tout autant le week-end. Or, au-delà de 4h passées en position assise par jour, chaque nouvelle heure augmente la mortalité de 2 %¹. Et plus **d'un quart des femmes (26 %) sont sédentaires**, passant **plus de 8h par jour assises**, un chiffre qui monte à 33 % chez les 25-34 ans. Finalement, **peu de femmes adoptent les bonnes pratiques : seulement 11 % sont assises moins de 2h par jour** en semaine, et le week-end la proportion est encore plus faible descendant à seulement 3 %.

3. Manger sainement

Malgré une évolution de 10 points par rapport à 2016, **seulement 52 %** des femmes citent spontanément une **alimentation**



saine comme moyen de prévention. Leurs habitudes alimentaires ne sont également pas conformes aux recommandations officielles : elles ne sont que **20 %** à manger **au moins 5 fruits et légumes par jour.**

4. D'autres modes de prévention,

pourtant clés pour les femmes, demeurent **encore beaucoup trop lointains dans leur esprit** : ne pas consommer/limiter la consommation **d'alcool** (12 %), éviter **le stress** (5 %) ou encore surveiller son **cholestérol** (2 %).

Contraception, grossesse, ménopause : une vulnérabilité cardiaque encore sous-estimée à ces trois périodes clés de la vie hormonale

Les femmes sont encore trop peu nombreuses à évaluer les risques de maladies cardio-vasculaires associés aux différentes périodes hormonales.

Particulièrement pour ce qui concerne la période de la grossesse : seuls 23 % d'entre elles sont conscientes d'un risque plus élevé durant ces mois-là. Tandis que **58 %** considèrent cette période comme **sans impact particulier** sur les risques en matière de maladies cardio-vasculaires.

Concernant la période de contraception, si pour un peu plus de la moitié des femmes (53 %) elle se révèle plus risquée, 37 % d'entre elles ignorent encore la réalité d'un risque plus important.

Enfin, autre période clé hormonale, **la ménopause nourrit des perceptions contrastées, 46 %** des femmes considèrent cette « étape de vie » féminine comme plus à risque tandis que **44 %** la jugent **sans impact**

particulier sur les maladies cardio-vasculaires.

Seuls
23 %
des femmes sont conscientes d'un risque plus élevé de maladies cardio-vasculaires pendant la grossesse



1. Professeur Michel Galinier, chef du service de cardiologie au CHU de Toulouse

Les symptômes atypiques féminins pas totalement assimilés

Sur 5 symptômes d'infarctus, 4 sont très clairement identifiés par les femmes. En premier lieu, **la douleur dans le thorax (91 %)**. Très caractéristique chez les hommes, elle ne **concerne pourtant qu'1 femme sur 2**.

Les symptômes plus spécifiques aux femmes, comme **l'essoufflement à l'effort, les palpitations**

ou encore **la grande fatigue persistante**, commencent à être assimilés (respectivement 82 %, 71 % et 70 %).

En revanche, **les troubles digestifs et les nausées**, symptômes spécifiquement féminins, sont **les grands ignorés : seulement un peu plus d'1/3** des femmes les considèrent comme un symptôme possible d'infarctus.

64 %

des femmes ignorent le symptôme « troubles digestifs et nausées » comme signe possible d'un infarctus



UNE PRÉOCCUPATION TRÈS PEU PARTAGÉE AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET ENCORE MOINS AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Même si les femmes paraissent globalement davantage sensibilisées aux risques cardio-vasculaires, elles sont encore **plus de la moitié (56 %) à n'en avoir encore jamais parlé** avec un médecin généraliste, **malgré des visites régulières** chez ce dernier (91 % ont consulté leur médecin pour elles dans les 12 derniers mois, dont 69 % plusieurs fois).

Les facteurs de risque cardio-vasculaire restent **très peu abordés** chez le **gynécologue-obstétricien** : durant leur vie, **seules 26 % de femmes** ont échangé sur le sujet avec ce professionnel de santé.



56 %

des femmes n'ont jamais parlé des facteurs de risque cardio-vasculaire avec un médecin généraliste

Méthodologie de l'enquête menée par l'IFOP

Enquête menée par un questionnaire auto-administré en ligne, du 26 au 29 janvier 2018, auprès d'un échantillon de 1 054 femmes représentatif de la population féminine française âgée de 18 ans et plus. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas au regard de critères sociodémographiques (sexe, âge), socioprofessionnels (profession) et géographiques.

Avis d'experts

REGARDS CROISÉS

La réadaptation cardiaque : un accès encore trop inégal pour les femmes

En quoi consiste la réadaptation cardiaque ?

C'est un programme destiné aux personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, dont les victimes d'infarctus, qui vise à prévenir la récurrence. Notre centre propose 20 séances sur un mois organisées en trois volets : des activités physiques notamment pour réhabituer le cœur à l'effort, des ateliers d'éducation thérapeutique pour aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, et enfin l'adaptation du traitement médicamenteux. La réadaptation cardiaque permet une diminution des décès cardio-vasculaires d'environ 25 % et la baisse des ré-hospitalisations d'environ 20 %.

Existe-t-il un programme spécifique pour les femmes victimes d'infarctus ?

Les programmes varient d'un individu à l'autre, dans le contenu des exercices et dans leur intensité. Ces ajustements dépendent essentiellement des capacités physiques, de l'âge ou encore des habitudes alimentaires/de vie du patient. Il n'existe donc pas un traitement spécifique à l'homme ou à la femme. Le facteur le plus important que l'on cherche à connaître est plutôt le niveau d'activité physique auquel était habituée la personne avant son infarctus. En revanche, on observe de fortes inégalités entre femmes et hommes au niveau de l'accès à la réadaptation cardiaque.

Seule 1 femme sur 5 victime d'infarctus y a recours, contre 1 homme sur 3 dans le même cas, alors que les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité chez les femmes.

Comment expliquez-vous cette inégalité ?

On constate plusieurs facteurs, principalement sociétaux. Suite à un infarctus, une femme aura davantage tendance à retourner chez elle immédiatement après être rétablie, pour s'occuper de sa famille par exemple. Les centres de réadaptation sont parfois assez éloignés du domicile des patientes, ce qui peut également les décourager, surtout si elle ne dispose pas de moyen de transport. Parfois, la présence très majoritaire d'hommes dans ces centres dissuade les femmes de s'y inscrire. On a aussi tendance à prescrire davantage la réadaptation aux hommes, qui doivent souvent reprendre le travail rapidement. L'enjeu d'un changement des mentalités et de la culture médicale à ce sujet est donc crucial.

De manière générale, comment la réadaptation cardiaque est-elle perçue ?

Elle n'est pas encore suffisamment connue. Je l'ai moi-même découverte après mon diplôme, sans y avoir été vraiment sensibilisée pendant mes études de médecine. Par ailleurs, le nombre de places en centre de réadaptation est insuffisant par rapport au nombre de victimes d'infarctus.

Heureusement, les choses vont en s'améliorant : entre 2010 et 2014, les admissions ont augmenté globalement de 20 % avec toutefois de grandes disparités régionales, et la prise de conscience progresse dans le milieu médical comme chez les patients.

Vous êtes donc optimiste ?

Oui, absolument. L'efficacité de la réadaptation cardiaque est clairement reconnue par les sociétés savantes et c'est un vrai changement de paradigme. On privilégie par cette méthode la prévention et l'éducation à la santé plutôt que le tout-curatif et les soins d'urgence. Je milite beaucoup pour qu'elle se généralise entre autre pour toutes les victimes d'infarctus. En ce sens, les « Clubs Cœur et Santé » de la FFC permettent également aux personnes touchées par un événement cardio-vasculaire de poursuivre, notamment après une réadaptation cardiaque, une activité physique régulière et encadrée par des professionnels.



Docteur Natalia Kpogbemabou
Cardiologue à l'hôpital de Wattrelos (59), spécialisée dans la réadaptation cardiaque

L'hypertension artérielle pendant la grossesse, une cause importante de complications pour la mère et l'enfant



Professeur Vassilis Tsatsaris
Gynécologue-obstétricien,
PU-PH et Responsable
de l'unité de médecine foetale
de la maternité Port-Royal
(Hôpital Cochin) à Paris

Vous êtes spécialisé dans l'hypertension pendant la grossesse. Cette problématique est-elle fréquente et quelles pathologies y sont liées ?

On considère qu'il y a entre 5 et 10 % des femmes enceintes touchées par des pathologies hypertensives dans le monde, avec des variations qui correspondent à des facteurs environnementaux et génétiques différents.

Ces pathologies sont classées en deux grands groupes. Les premières concernent les femmes hypertendues avant la grossesse pour lesquelles il faut s'assurer que le traitement pris est compatible avec la grossesse. Les autres sont les authentiques affections hypertensives, qui se manifestent pendant la grossesse et disparaissent après. Parmi elles, l'une des complications les plus

graves s'appelle la pré-éclampsie¹, une pathologie hypertensive avec atteinte rénale pour laquelle le seul traitement connu est l'arrêt de la grossesse.

Quels sont les moyens existant ou à développer pour répondre à ces complications ?

La pré-éclampsie se développe insidieusement et peut se compliquer très vite. Certains des symptômes, tels que le gonflement, les nausées, et le gain de poids, sont parfois confondus avec ceux d'une maladie chronique quand la patiente en est atteinte. Tout l'enjeu est donc de trouver de nouveaux outils pour les identifier le plus tôt possible.

Des marqueurs biochimiques tels que le facteur de croissance placentaire PIGF et son récepteur soluble sFlt-1², sont actuellement développés dans ce but. Ils sont actuellement étudiés en clinique pour leur capacité à distinguer parmi les patientes hypertendues celles qui vont développer une pré-éclampsie à court terme de celles qui ne développeront pas de complication. Si les premiers résultats se confirment, il est vraisemblable que ces marqueurs vont considérablement améliorer la prise en charge des patientes.

Il est par ailleurs nécessaire d'améliorer la circulation de l'information entre les professionnels de santé pour renforcer la qualité du suivi des patientes. Pour y répondre, un « carnet patient » regroupant diverses informations médicales et les détails du parcours de soins, est en cours de développement et devrait être prochainement proposé par la SFHTA³.

Quelles séquelles les femmes enceintes peuvent-elles garder de ces pathologies ?

Dans l'immense majorité des cas, les signes cliniques et biologiques de la pré-éclampsie disparaissent après l'accouchement. Néanmoins les femmes touchées par ces complications hypertensives de la grossesse ont plus de risques de développer une maladie cardio-vasculaire plusieurs années après l'accouchement. Nous réfléchissons à la façon de sensibiliser ces femmes à ces risques à long terme et aux mesures de prévention à mettre en place (règles hygiéno-diététiques, activité physique et surveillance de la pression artérielle).

Quels messages adressez-vous à la communauté médicale et scientifique ?

Les complications hypertensives de la grossesse sont source de complications maternelles et périnatales souvent sévères et évitables. Pour limiter ces complications, il est nécessaire de sensibiliser le grand public sur ces pathologies, notamment la pré-éclampsie dont les symptômes sont souvent méconnus : maux de têtes, œdèmes et prise de poids importante et soudaine, troubles digestifs.

Par ailleurs, les moyens manquent en matière de recherche concernant les maladies cardio-vasculaires durant la grossesse. Il y a notamment un vrai besoin pour une étude de grande envergure et sur le long terme dédiée à cette problématique.

1. Pré-éclampsie : Hypertension artérielle aggravée qui apparaît dans la 2^e moitié de la grossesse. Non surveillée et prise en charge, cette condition clinique peut évoluer vers une éclampsie aux conséquences particulièrement graves pour la mère et le futur enfant.

2. PIGF et sFlt-1 : Le facteur de croissance placentaire, placental growth factor (PIGF) et son récepteur soluble (sFlt-1) sont libérés durant la grossesse dans la circulation maternelle par le placenta. L'augmentation du sFlt-1 et la baisse du PIGF libre dans le sang maternel seraient directement impliquées dans la physiopathologie de la pré-éclampsie.

3. SFHTA : Société Française d'Hypertension Artérielle

Sensibiliser patients et médecins aux maladies cardio-vasculaires chez la femme : une urgence européenne



Professeur Angela Maas
Cardiologue
spécialisée femmes
Women's Cardiac Health
Program, Radboud University
Medical Center (Pays-Bas).
Co-fondatrice du groupe
de travail sur le genre
de la Société Néerlandaise
de Cardiologie

Vos travaux s'intéressent aux enjeux des maladies cardio-vasculaires chez la femme en particulier. Pourquoi avoir choisi cette approche ?

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de décès chez les femmes dans le monde et elles touchent aujourd'hui des femmes de plus en plus jeunes. L'une des raisons de cette forte exposition est liée à la manière dont nos connaissances en cardiologie se sont développées, notamment en s'appuyant trop souvent sur les caractéristiques physiopathologiques masculines pour répondre aux problèmes cardio-vasculaires des deux sexes. Depuis les années 90, nous savons pourtant que ces maladies se développent et se manifestent de manière différente entre l'homme et la femme. C'est le cas par exemple

de la maladie coronaire, dont les premiers signes sont visibles beaucoup plus tôt chez l'homme. Les symptômes de maladies cardio-vasculaires sont globalement sous-estimés chez les femmes, moins recherchés, et de ce fait, moins bien traités.

Si j'ai consacré ma carrière au cas particulier des femmes, c'est d'abord pour comprendre comment la médecine pouvait mieux les protéger contre ces maladies. J'ai aussi remarqué que les femmes atteintes de maladies cardio-vasculaires ont des profils particuliers, avec certains facteurs de risque récurrents comme les migraines à l'adolescence, les fausses couches ou l'hypertension durant leur grossesse. Savoir si une patiente a été exposée à ces facteurs de risque au cours de sa vie est donc crucial. Cela implique le développement d'une coopération renforcée entre médecins, particulièrement avec les gynécologues et les médecins généralistes.

Sur le plan international, existe-t-il des pays plus en avance que d'autres sur cette thématique ? Comment l'expliquer ?

Les États-Unis ont pris une certaine avance sur l'Europe au sujet des maladies cardio-vasculaires des femmes depuis 25 ans, même si certains pays européens sont plus avancés que d'autres. Il faudrait désormais que tous les pays d'Europe travaillent ensemble et créent une base commune de connaissances. Dans certains pays de l'Est de l'Europe, la place de la

femme dans la société explique en partie un retard dans la sensibilisation de la population sur ces questions. Les pays qui se sont mieux emparés du sujet, comme l'Allemagne et les pays Nordiques, pourraient les aider à y remédier.

En France, comme dans tous les pays occidentaux, les femmes travaillent de plus en plus, tout en continuant souvent à s'occuper de leurs enfants, des tâches ménagères. Il faut prendre en compte dans nos recherches cette « charge mentale » qui pèse sur elles, ce stress qui conduit à des maladies cardiaques qui leurs sont spécifiques, sans compter l'exposition de plus en plus précoce aux facteurs de risques classiques comme le tabac.

Quels sont vos projets en cours et pour la suite ?

Nous venons de finir un rapport européen intitulé GENCAD sur les mécanismes spécifiques du genre dans les maladies cardio-vasculaires. Et je travaille aujourd'hui sur quatre sujets de recherche, pour la fondation Heart for Woman que j'ai créée : l'impact des facteurs gynéco-obstétriques sur les risques cardio-vasculaires chez les femmes ; les accidents cardiaques aigus chez la femme, et en particulier les dissections spontanées de l'artère coronaire (DSAC)¹ qui touchent majoritairement les femmes entre 40 et 65 ans ; les maladies micro-vasculaires chez les femmes, dans le cadre d'un projet de coopération internationale ; et enfin, le lien de cause à effet entre certains traitements anticancéreux et le développement de maladies cardio-vasculaires.

1. DSAC : Problème rare, mais grave, qui se produit lorsque les vaisseaux sanguins du cœur se déchirent. Cette déchirure peut ralentir ou bloquer le flux sanguin vers le cœur, ce qui peut endommager le muscle du cœur ou provoquer une arythmie cardiaque. La DSAC arrive plus fréquemment chez les personnes âgées de 30 à 50 ans et touche plus souvent les femmes que les hommes.

L'action de la FFC sur le cœur des femmes

TOUTES LES INITIATIVES DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE POUR SENSIBILISER LES FEMMES AUX MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les maladies cardio-vasculaires chez les femmes constituent un véritable enjeu de santé publique. Depuis la remise d'un livre blanc aux autorités de santé en septembre 2014, la Fédération Française de Cardiologie a engagé de nombreuses actions d'information et de sensibilisation vers le grand public, les professionnels de santé, les pouvoirs publics et les médias.



ÉVÉNEMENTS GRAND PUBLIC

35 conférences « Cœur de femmes » pour une prise de conscience collective

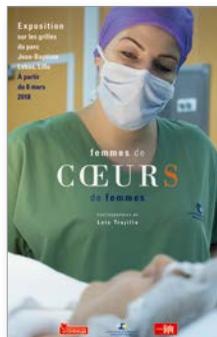
Depuis 6 ans ce sont quelques 35 conférences dédiées au sujet que la Fédération a mené partout en France auprès du grand public, des professionnels de santé, des pouvoirs publics, des salariés en entreprises ou encore des donateurs.

Un colloque à l'Académie de médecine

Le 8 mars 2018 la Fédération Française de Cardiologie réunit cardiologues, chercheurs et professionnels de santé lors d'un colloque intitulé « **L'égalité entre les femmes et les hommes dans la prise en charge des maladies cardio-vasculaires : une grande cause médicale** ».

Une matinée introduite par une intervention vidéo de Marlène Schiappa, Secrétaire d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes et conclue par Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé.

Une exposition photos



Affichée sur les grilles du **parc Jean-Baptiste Lebas à Lille** du 8 mars au 22 avril 2018, l'exposition « Femmes de Cœur, Cœurs de femmes » sensibilise les femmes et leur entourage au risque cardio-vasculaire en préemptant le domaine de l'art. Suite à une

immersion de près de 4 mois au CHRU de Lille, le **photographe Loïc Trujillo** a pu vivre au plus près des malades et des soignants pour livrer un témoignage fort de l'univers hospitalier français et de **la place de la femme victime d'une maladie cardio-vasculaire.**



PROGRAMMES DE RECHERCHE ET PARCOURS DE SOINS DÉDIÉS

Des programmes de recherche dédiés

La FFC soutient plusieurs projets de recherche innovants afin de mieux prévenir et traiter les maladies cardio-vasculaires touchant les femmes :

E3N

L'étude épidémiologique auprès de femmes de la Mutuelle générale de l'Éducation nationale, dite E3N, est une enquête de cohorte prospective menée à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). L'enquête porte sur environ 100 000 femmes volontaires françaises nées entre 1925 et 1950 et suivies depuis 1990.

Wamif

C'est une étude prospective de l'infarctus de la femme jeune, avec pour objectif de réaliser une analyse systématique des caractéristiques cliniques, morphologiques et biologiques des cas d'infarctus du myocarde touchant des femmes de moins

de 50 ans et d'évaluer leur pronostic à court terme (intra-hospitalier) et moyen terme (à 12 mois). 34 centres de cardiologie participent à cette étude.

Baccarat

Partant du constat du rajeunissement de la population féminine présentant des atteintes cardiaques et du nombre croissant parmi elles de femmes ayant eu un cancer du sein auparavant, le Projet Baccarat cherche à explorer les liens possibles entre le traitement local d'un cancer du sein et des déficiences cardiaques pouvant survenir jusqu'à 20 ans plus tard. Le projet Baccarat est porté par le Professeur Ferrières de l'Université de Toulouse.

Mieux comprendre les différences entre les hommes et les femmes sur le plan cardio-vasculaire est déterminant pour réduire les inégalités et atteindre une parité de la santé cardiaque.

La mise en place de parcours de soins coordonnés

Pour optimiser la prévention et la prise en charge de la santé globale de la femme, la FFC œuvre pour **améliorer la coordination entre professionnels de santé**.

Au CHRU de Lille, le parcours de soins « Cœur-artères femmes » a été mis en place pour **systématiser la prise en charge spécialisée et transversale** entre les filières gynécologiques et cardiologiques en lien avec le médecin généraliste.

L'objectif de ce programme est d'**identifier les femmes à risque de maladies cardio-vasculaires** et leur **proposer des prises en charge adaptées**, en particulier au moment des trois phases hormonales clés, contraception, grossesse et ménopause.

Cette coordination améliorée va également permettre une **plus vaste sensibilisation des médecins** au risque cardio-vasculaire spécifique de la femme ainsi qu'une **meilleure information des femmes**, vectrices de prévention primaire pour leur entourage.



SENSIBILISATION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La FFC forme les professionnels de santé responsables de la prise en charge de maladies cardio-vasculaires

- Lors de **présentations données à l'occasion des grands rendez-vous de la profession** :
 - congrès de sociétés savantes : Société Française de Cardiologie (SFC), Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV), Collège Français de Pathologie Vasculaire (CFPV)...
 - congrès européens : European Society of Hypertension (ESH), European Society of Cardiology (ESC)...
- Dans le cadre de la **formation continue** : UFCV, Enseignements post universitaires multidisciplinaires, Pharmaciens, Sages femmes, Infirmières...
- Dans le cadre de la **formation initiale avec des troisièmes cycles d'études médicales** : DES de cardiologie et maladies vasculaires, DESC de médecine vasculaire, DES de médecine générale.
- En participant à des **réunions de consensus majeures** pour la profession :
 - un consensus français SFHTA¹-CNGOF² : hypertension artérielle et grossesse
 - un consensus français en cours SFHTA-CNGOF-GEMVI³ : hypertension artérielle, femmes et hormones

1. SFHTA : Société Française d'Hypertension Artérielle

2. CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

3. GEMVI : Groupe d'Étude sur la Ménopause et le vieillissement hormonal



ACTIONS MEDIAS

2 campagnes choc pour combattre les idées reçues



« **Préjugés** » : campagne télévision, cinéma et digitale diffusée à partir de 2015. Film court réalisé par Maïwenn pour alerter sur le sujet : les maladies cardio-vasculaires ne touchent pas uniquement les hommes.

Vu par plus d'1 Français sur 3 (35 %) - (Enquête CSA – Février 2017)

Plus de 120 retombées

dans des médias influents, radio et presse écrite (décembre 2015).



« **Casting** » : campagne digitale et cinéma diffusée à partir de septembre 2016 pour rappeler que l'infarctus n'est pas réservé aux hommes et que chez les femmes il se manifeste dans près d'un cas sur 2 avec des symptômes différents.

Vu par 7 % des Français (Enquête CSA – Février 2017)

Près de 170 retombées dont 11 passages en TV chaînes nationales (Septembre 2016)

« Accident cardiaque : les femmes en première ligne »

Un reportage de 52 minutes, diffusé le 16 mai 2017 et suivi d'un débat en direct dans le cadre du magazine **Enquête de santé sur France 5**, a rassemblé **près d'un million de téléspectateurs**. Une émission réalisée en lien avec la FFC.



1 affiche

largement diffusée sous forme d'annonce dans la presse magazine et la presse nationale quotidienne. Affichée également dans les salles d'attente de 900 cabinets gynécologiques.



10 communiqués de presse

référéncés sur le sujet des femmes. www.fedecardio.org/categories/presse

Un manifeste « Cœur de femmes » signé par 50 femmes journalistes influentes

Au printemps 2014, **50 femmes journalistes** de la presse écrite, de la radio ou encore de la télévision, se sont mobilisées en faveur de cette cause qui leur tient à cœur et ont signé le Manifeste de la FFC intitulé : « *Agissons ensemble pour une meilleure prévention et prise en charge des maladies cardio-vasculaires chez la femme* ».



PUBLICATIONS

Des outils d'information dédiés aux femmes et à leurs médecins

Une brochure de 24 pages « Cœur, artères et femmes » à destination du grand public a été distribuée à plus d'un million d'exemplaires dans les **cabinets médicaux à travers la France**. Elle est également **disponible gratuitement** sur www.fedecardio.org.



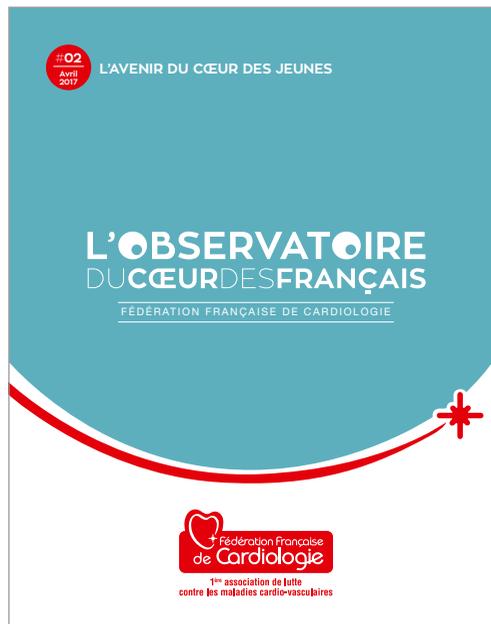
En complément, une version « Professionnels de santé » de cette brochure, comportant données, analyses et conseils pratiques, est diffusée à partir de mars 2018 à tous les professionnels de santé.



Un livre blanc

Initié par la FFC, ce livre blanc intitulé « Vers un Plan Cœur », constitue la **1^{re} étape d'une démarche pour une stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-vasculaires**. Il comprend des recommandations spécifiques concernant le cœur des femmes (septembre 2014).





La Fédération Française de Cardiologie édite les cahiers de l'Observatoire du cœur des Français.

Numéro #01, *Le cœur des Français : état des lieux*

Numéro #02, *L'avenir du cœur des jeunes*

Numéro #03, *Priorité à la recherche !*



Les cahiers sont téléchargeables sur www.fedecardio.org

