



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

#08

AVRIL
2023

CŒUR ET FEMMES



L'OBSE[●]RVATOIRE
DU CŒUR DES FRANÇAIS

SOMMAIRE

Édito

03

Les femmes et leur cœur

04

Parole d'experts

08

Les initiatives de la
Fédération Française de Cardiologie
pour sensibiliser les femmes
aux maladies cardiovasculaires

13

Les 10 règles d'or
pour la santé de votre cœur

16

Un test pour évaluer
son risque cardiovasculaire

18



Loan Vo Duy
Co-Présidente
de la Commission
Cœur de Femmes



Dr Catherine Monpère
Co-Présidente
de la Commission
Cœur de Femmes
Cardiologue



Pr. Alain Furber
Président de la Fédération
Française de Cardiologie
Cardiologue

Les maladies cardiovasculaires demeurent en France la première cause de décès chez les femmes. Alors que le taux global d'hospitalisation pour infarctus du myocarde baisse, on constate une progression chez les femmes de moins de 65 ans, en particulier les 45-54 ans.

Les causes de cette prévalence ? En premier lieu, leur mode de vie défavorable (le tabagisme, une mauvaise alimentation, un manque d'activité physique, le stress...) qui est responsable de la survenue de 80 % des facteurs de risque.

La récente enquête de l'Observatoire du cœur des Français dédiée au cœur des femmes* nous révèle qu'elles peinent à mettre en place les actions dans leur quotidien pour prendre soin de leur cœur, malgré une bonne connaissance des modes de prévention. Les jeunes femmes quant à elles semblent moins informées et se sentent moins concernées. Pourtant le capital santé cardiovasculaire s'entretient tout au long de la vie et dès le plus jeune âge.

En tant qu'acteur de référence de la prévention cardiovasculaire, la Fédération Française de Cardiologie intensifie ses actions d'information au profit des femmes et compte renforcer la prévention en particulier auprès des plus jeunes encore trop peu sensibilisées au sujet. La Fédération s'appuie sur les bénévoles des Clubs Cœur et Santé, meilleurs ambassadrices et ambassadeurs de ces sujets auprès des Français, mais également sur des partenariats avec des acteurs clés comme les services de santé au travail ou encore les CPAM. À terme, la FFC a pour ambition de disposer partout en France de référents sur la santé cardiovasculaire des femmes et porter ainsi la prévention au plus près d'elles. La FFC a également pour mission de soutenir la recherche dédiée aux maladies cardiovasculaires chez la femme. Depuis 2016, neuf projets ont été financés pour un montant de près d'1 million d'euros.

La FFC souhaite faire prendre conscience à toutes les femmes que les maladies cardiovasculaires ne sont pas une fatalité et les encourager à être pleinement actrices de leur santé à tout âge de leur vie. La prévention demeure la meilleure des alliées !

* Résultats de l'enquête pages 4 à 7

LES FEMMES ET LEUR CŒUR

Résultats de l'Observatoire du cœur des Français
Fédération Française de Cardiologie (Enquête Ifop)

L'Observatoire présente les résultats de la dernière enquête dédiée aux connaissances des Françaises en matière de maladies cardiovasculaires (MCV) et de prévention primaire. Cette enquête a été conduite en janvier 2023 par l'IFOP, auprès d'un échantillon représentatif de 1 002 femmes âgées de 18 ans et plus.


LES FEMMES S'AVÈRENT GLOBALEMENT SENSIBILISÉES AUX DANGERS CARDIOVASCULAIRES

Malgré une baisse de 5 points par rapport à 2018, les femmes restent une majorité (73 %) à penser que **les MCV ne touchent pas essentiellement les hommes**. Le niveau de méconnaissance du risque a néanmoins progressé chez les moins de 25 ans : selon 47 % d'entre elles (contre 27 % en 2018), les hommes sont les premières victimes.

Par ailleurs, elles sont toujours aussi nombreuses (79 %) à savoir que **de plus en plus de femmes de moins de 50 ans sont touchées** par l'infarctus du myocarde (IDM).

Cette douleur peut s'accompagner d'autres symptômes comme **des palpitations** ou **des nausées**. Si le premier symptôme s'avère bien connu (81 %), le second l'est insuffisamment malgré une légère progression (41 % contre 36 % en 2018). Les autres symptômes, le plus souvent signes avant-coureurs de l'IDM, à savoir **l'essoufflement à l'effort** ou bien **la grande fatigue persistante**, continuent d'être bien identifiés (71 %, 73 %). Une progression des connaissances de ces symptômes serait néanmoins souhaitable pour un meilleur dépistage.

 **Les hospitalisations pour IDM chez les femmes de 45 à 54 ans ont progressé annuellement de 5 %.**¹

 **Les femmes ont tendance à négliger leurs symptômes qui peuvent être faussement interprétés comme du stress ou de la fatigue accumulée.**

Les troubles du sommeil, la précarité ou l'âge sont mieux reconnus comme facteurs de risque avec respectivement une progression de 9 points (72 %), 7 points (65 %) et 6 points (58 %). Enfin, les symptômes annonciateurs d'un IDM sont globalement connus. Ainsi, **la douleur dans le thorax**, présente chez plus de 80 % des femmes, demeure le symptôme le plus familier (89%).



73 %

des femmes pensent que les MCV ne touchent pas essentiellement les hommes

1. Retrouvez les notes et références en page 19

LA PRISE DE CONSCIENCE DES SPÉCIFICITÉS FÉMININES EST NÉANMOINS FRAGILE

L'ampleur des maladies cardiovasculaires chez la femme encore méconnue

Tout comme en 2018, seulement 1 femme sur 2 pense que les maladies cardiovasculaires **tuent davantage de femmes que le cancer**. Les MCV sont pourtant responsables de 6 fois plus de décès que le cancer du sein.

Les femmes ne sont également pas suffisamment nombreuses (46 %) à savoir que les maladies cardiovasculaires sont **la première cause de mortalité chez les femmes**.

Seulement
46 %

des femmes savent que les MCV
sont la première cause de mortalité
chez les femmes



Une fragilité sous-estimée durant les trois périodes clés de la vie hormonale féminine

La période de **la contraception** apparaît plus risquée chez 53 % des femmes, tandis que pour un peu plus d'un tiers d'entre elles, le risque n'est ni plus ni moins élevé.

À l'instar de 2018, on observe une perception encore faible des risques pendant **la grossesse**. En effet, 58 % des femmes pensent qu'il n'y a aucune incidence particulière en matière de maladies cardiovasculaires. Et seulement 25 % sont conscientes d'un risque majoré à ce moment de leur vie.



Une grossesse compliquée est un marqueur de risque de survenue ultérieure de maladie cardiovasculaire.

Pour

43 %

des femmes, la ménopause est sans réel impact sur les risques cardiovasculaires



Concernant **la ménopause**, les perceptions restent contrastées avec 48 % des femmes qui voient cette période comme plus à risque contre 43 % sans réel impact.

Enfin **la péri-ménopause**² est considérée pour 53 % des femmes comme une période sans impact particulier. Seulement 1 sur 3 l'associe à un risque plus important.



Les œstrogènes jouent un rôle protecteur sur les artères jusqu'à la venue de la péri-ménopause ou de la ménopause.



Seulement
25 %

des femmes ont conscience
d'un risque majoré pendant
la grossesse

LES MODES DE PRÉVENTION : LES CONNAISSANCES FRAGILES ET LES MAUVAISES HABITUDES D'HYGIÈNE DE VIE PERSISTENT

La pratique d'une activité physique

La majorité des femmes ont toujours pleinement conscience du bienfait de l'activité physique sur leur santé cardiovasculaire. Ainsi, 71 % la citent spontanément comme l'un des moyens de prévention contre les maladies cardiovasculaires. En revanche, les 18-35 ans y semblent moins sensibilisées (61 %).

En question assistée, le manque d'activité physique est considéré pour 93 % des femmes comme un facteur déterminant dans le développement des maladies cardiovasculaires.

Pourtant, elles sont bien moins nombreuses que les hommes à pratiquer régulièrement une activité physique puisque seulement 30 % le font au moins 3 fois par semaine.



La lutte contre la sédentarité

La sédentarité correspond aux situations passées en position assise ou allongée (en dehors de la période de sommeil et de repas), dans lesquelles les mouvements du corps sont réduits à leur minimum (regarder la télévision, travailler sur un ordinateur, jouer aux jeux vidéo, lire, téléphoner, être passager dans un véhicule, etc).

Alors que la sédentarité augmente le risque de développer une maladie cardiovasculaire de manière significative, les femmes déclarent rester en moyenne assises 5h24 par jour durant la semaine et 5h42 en moyenne le week-end, soit plus d'une vingtaine de minutes en plus qu'en 2018

(base : femmes actives en emploi). Cette sédentarité se révèle particulièrement significative parmi les femmes de catégories aisées, 46 % d'entre elles restant assises au moins 8h par jour en semaine, soit 16 % de plus par rapport à 2018.

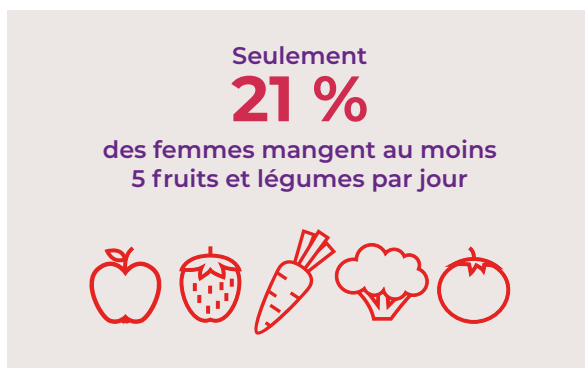
 **Au bureau ou en télétravail, il est conseillé de se lever et de bouger toutes les 1h30 environ.**

Une alimentation saine et équilibrée

De la même manière qu'en 2018, seulement 1 femme sur 2 mentionne spontanément une bonne alimentation comme moyen de prévention. On observe une sensibilité encore plus faible au sujet chez les moins de 35 ans (44 %).


Les femmes demeurent néanmoins particulièrement conscientes de l'incidence des produits à forte teneur en sucre et en sel sur leur santé, leur consommation étant pour 91 % d'entre elles un facteur déterminant dans le développement des maladies cardiovasculaires. Le surpoids est également considéré par 96 % des femmes comme l'un des facteurs majeurs dans le développement de ces maladies.

Mais, elles restent malgré tout peu à manger au moins 5 fruits et légumes par jour (21 %).



D'autres modes de prévention peu présents dans l'esprit des femmes, même si clés pour une bonne santé cardiovasculaire

L'arrêt/ l'absence de tabac : seulement 26 % font mention spontanément de l'arrêt du tabac ou de sa limitation comme moyen de se protéger contre les maladies cardiovasculaires. Ce pourcentage est encore plus bas chez les moins de 35 ans (16 %).

 **L'arrêt du tabac peut être responsable de la moitié ou plus de la réduction des décès cardiovasculaires.³**

16 %

des femmes de moins de 35 ans mentionnent spontanément l'arrêt du tabac ou sa limitation comme moyen de se protéger contre les MCV




Seulement

5 %

des femmes citent spontanément la gestion du stress comme mode de prévention contre les MCV

La gestion du stress : alors que le stress représente un facteur de risque majeur de survenue d'un infarctus du myocarde, il est cité spontanément par une très faible proportion de femmes (5 %).

Le suivi de son cholestérol : le suivi régulier du taux de cholestérol fait partie des dernières actions auxquelles les femmes pensent pour protéger leur cœur (1 %).

 **Un excès de mauvais cholestérol (LDL) va générer la formation de plaques sur les parois des artères. À terme, ces plaques peuvent entraîner la lésion des parois, conduire à l'obstruction du vaisseau, ou encore se rompre.**

LE MANQUE DE DIALOGUE AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AUTOUR DU SUJET PERDURE

Même si les femmes semblent sensibilisées aux risques cardiovasculaires, ceux-ci restent globalement peu évoqués avec les professionnels de santé (58 % des femmes). Elles ne sont ainsi que 48 % à en avoir déjà parlé à leur médecin généraliste et encore bien moins à leur gynécologue (24 %).

58 %

des femmes ont déjà évoqué les facteurs de risque cardiovasculaires avec un professionnel de santé



Méthodologie

Enquête IFOP réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 13 au 16 janvier 2023 auprès d'un échantillon de 1 002 femmes, représentatif de la population féminine âgée de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine.

PAROLE D'EXPERTS

PROTÉGER LE CŒUR DES FEMMES GRÂCE À LA PROMOTION D'UN MODE DE VIE PLUS SAIN ET PLUS ACTIF

Comment réduire les risques cardiovasculaires ?

Ils sont en bonne partie évitables en agissant sur différents déterminants. L'arrêt du tabagisme, une alimentation variée et plus saine, la pratique d'une activité physique régulière, la réduction de la consommation d'alcool, la promotion de la santé mentale sont des leviers essentiels. Pour les femmes de moins de 65 ans, le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque d'infarctus.

Quelles sont les recommandations pour les femmes en termes d'activité physique ?

Il est recommandé aux adultes de faire au moins 30 minutes d'activité physique modérée par jour (marche à un bon pas, par exemple), au moins 5 jours par semaine. Pour les jeunes femmes, la recommandation est portée à une heure par jour. Cependant, les enquêtes montrent que le niveau d'activité physique des femmes, en moyenne, est très inférieur aux recommandations. Certaines étapes de la vie contribuent à



Dr Grégory Emery

Directeur général adjoint de la santé - Ministère de la Santé et de la Prévention

réduire l'activité physique et à augmenter la sédentarité : menstruations, entrée dans la vie étudiante, grossesse, post partum, parentalité notamment.

Quelle est la prévention mise en œuvre ?

La prévention s'appuie sur une stratégie de promotion de la santé tout au long de la vie, sur des pratiques de repérage et de prise en charge. Il s'agit de promouvoir l'accès des femmes

aux activités physiques et sportives. Ces dernières ne se limitent pas à la pratique sportive : toutes les occasions quotidiennes de bouger, comme marcher, prendre les escaliers ou jardiner, peuvent contribuer à maintenir un mode de vie actif et sain à tous les âges.

Les femmes souffrant de maladies chroniques ne leur permettant pas de pratiquer une activité physique en autonomie peuvent se voir prescrire par leur médecin traitant ou spécialiste une activité physique adaptée (APA).

Les Maisons Sport-Santé ont pour rôle d'informer et d'accompagner les personnes qui souhaitent reprendre une activité physique ou qui ont une prescription d'APA, vers un parcours personnalisé.

Ces moyens sont portés par le programme national nutrition santé (PNNS) 2019-2023, la stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024 et le plan national santé environnement (PNSE4) 2021-2025.



Pour en savoir plus

Évaluer son niveau d'activité physique, disposer de conseils pour se (re)mettre en mouvement : mangerbouger.fr de Santé publique France • Trouver la **Maison Sport-Santé** proche de chez soi : <https://urlz.fr/l5CG>.

CONTRACEPTION, GROSSESSE ET MÉNOPAUSE : LES FACTEURS DE RISQUE HORMONAUX SPÉCIFIQUES À LA FEMME

Quelles questions se posent concernant la contraception et les maladies cardiovasculaires ?

Dans le cas de la contraception œstro-progestative (COP), les risques pour une femme de moins de 35 ans en bonne santé, qui ne fume pas et ne présente pas d'autres facteurs de risque (surpoids, syndrome des ovaires polykystiques, antécédents familiaux, etc.) sont très modérés. Ils sont 10 fois moins fréquents que les accidents veineux et nettement plus faibles que les bénéfices associés (gestion des cycles douloureux, hémorragiques irréguliers...). Après 35 ans, certains facteurs comme le surpoids, le tabagisme, le diabète deviennent en revanche des contre-indications. C'est en réalité l'association de ces facteurs de risque qui augmente le risque d'accident vasculaire chez les utilisatrices de COP.

Les contraceptions progestatives (comprimés, implant contraceptifs ou dispositif intra utérin au levonorgestrel) ne sont pas associées à une augmentation de risque d'accidents vasculaires.

En revanche, la contraception progestative injectable (DMPA⁴) multiplie par 2 le risque de thrombose et potentiellement les risques cardiovasculaires.

Quels sont les risques encourus pendant la grossesse ?

Même chez une femme en bonne santé, une grossesse peut déclencher des anomalies



—
Pr Nathalie Chabbert-Buffer
Endocrinologue
Hôpital Tenon AP-HP,
membre de la Commission
Cœur de Femmes
—

de la tension artérielle, voire une éclampsie⁵ ou du diabète gestationnel, qui sont des facteurs de risque cardiologique pour le futur. La période du post-partum s'avère également une période à risque de phlébite et embolie pulmonaire mais aussi de syndrome du cœur brisé.

Le rôle des soignants est d'évaluer le risque cardiovasculaire, avant ou au début de la grossesse, afin de prendre les mesures préventives nécessaires, notamment chez les femmes présentant déjà un facteur de risque ou atteintes d'une maladie cardiovasculaire.

Qu'en est-il à la ménopause ?

À cette période de la vie d'une femme, la carence en œstrogènes est responsable d'une diminution d'une forme de protection contre les maladies cardiovasculaires. On observe

également une modification de la répartition des graisses dans le corps, c'est-à-dire moins dans les cuisses et les fesses mais davantage au niveau de l'abdomen. Cette surcharge pondérale à cet endroit du corps est génératrice de dyslipidémie⁶, d'hypertension, de tous les facteurs de risque cardiométaboliques⁷.

Une bonne hygiène de vie (activité physique régulière, alimentation saine, arrêt du tabac) permet de réduire de 80 % les risques cardiovasculaires. Un bilan annuel des facteurs de risque osseux et cardiovasculaires est souhaitable.

Les traitements hormonaux de la ménopause (THM) sont-ils susceptibles d'avoir une conséquence sur la santé cardiovasculaire ?

Tout dépend du profil de la patiente, de son âge et de sa santé cardiovasculaire. Le THM n'est pas approprié pour une femme qui a déjà une cardiopathie avérée, car il risque d'aggraver l'état de santé de la patiente.

En revanche, une femme de 50 à 60 ans avec des coronaires saines et gênée par les symptômes de la ménopause peut débuter ce type de traitement. Au-delà de 60 ans, débuter le THM peut augmenter le risque d'accident cardiovasculaire.

À CONSOMMATION ÉGALE DE CIGARETTES, LES RISQUES CARDIOVASCULAIRES SONT 25 % PLUS ÉLEVÉS CHEZ LA FEMME

Qu'en est-il du tabagisme féminin en France ?

Son évolution a été très importante depuis les années 70, alors que le tabagisme a régulièrement baissé chez les hommes. Avec 22 % de fumeuses (contre 29,1 % de fumeurs)⁸, on peut parler aujourd'hui d'une banalisation de la consommation de la cigarette chez les femmes. La France a d'ailleurs la plus haute prévalence de fumeuses en Europe. On constate certes une baisse depuis 2016, mais elle concerne les femmes les plus jeunes. Le pourcentage de fumeuses continue en revanche d'augmenter chez les plus de 55 ans, celles qui ont commencé il y a quarante ans.

Concernant les femmes enceintes, environ 16 % fument toujours au 3^e trimestre, soit jusqu'à la fin de leur grossesse !

Quel est l'impact du tabagisme sur la santé des femmes ?

Tout d'abord, le tabac est responsable du décès de 20 000 femmes par an, soit deux fois plus qu'il y a 20 ans⁹.

Ensuite le tabac a un effet hypo-œstrogénique sur le plan hormonal. Ce qui rend les fumeuses davantage vulnérables aux maladies cardiovasculaires. Et à consommation égale de cigarettes, ces risques sont 25 % plus élevés chez la femme que chez l'homme.

Le tabagisme est également un facteur de risque dominant des accidents cardiovasculaires précoces. Les hospitalisations pour



—
Pr. Daniel Thomas
Cardiologue, Président
d'honneur de la FFC,
Vice-Président de l'ACT
—

infarctus du myocarde ont d'ailleurs augmenté ces dernières années de 5 % par an chez les 45 à 54 ans¹⁰, un âge auquel une femme ne devrait pourtant pas faire ce type d'accident.

Et contrairement aux idées reçues, fumer entraîne un surrisque quelle que soit la fréquence ou la quantité de cigarettes consommée. Toutes les fumeuses doivent se sentir concernées car il n'existe pas de petit tabagisme.

Quel facteur aggrave les risques cardiovasculaires liés au tabac chez la femme ?

L'association tabac et pilule contraceptive constitue un facteur aggravant majeur. L'élément déterminant du surrisque demeure le tabac. Chez une non-fumeuse sous pilule, le risque d'infarctus du myocarde est en effet très bas : 0,67 pour

10 000 par an¹¹. En revanche, une fumeuse sous pilule présente un risque multiplié par 12 environ¹². Il ne faut donc pas se tromper de cible : c'est la cigarette et non la contraception qu'il faut arrêter !

Quels sont les bénéfices de l'arrêt du tabac sur la santé cardiovasculaire ?

Arrêter de fumer, quels que soient l'âge et la durée du tabagisme, s'avère toujours bénéfique. Ceci s'explique par la réversibilité rapide des mécanismes responsables des accidents. Ainsi, même en arrêtant à l'âge de 60-70 ans, le surrisque de décès lié au tabac est réduit de 25 %. Avant 40 ans, cette réduction atteint les 90 %. Et un sevrage avant l'âge de 30 ans équivaut à n'avoir jamais fumé¹³.

Que conseillerez-vous à une femme qui souhaite arrêter de fumer ?

Pour arrêter de fumer durablement, l'idéal est d'en parler à son médecin traitant ou son pharmacien. Ils pourront accompagner et conseiller la patiente sur les traitements les plus appropriés, notamment les substituts nicotiniques. Il ne faut pas se décourager si l'on reprend la cigarette, mais trouver ses propres leviers de motivation et surtout persévérer.

LA SÉDENTARITÉ TOUCHE DAVANTAGE LES FILLES QUE LES GARÇONS

Quelle est la réalité de l'activité physique des jeunes filles en France ?

Il est recommandé par l'OMS de pratiquer au minimum 60 minutes d'activité physique modérée à intense au cours de la journée jusqu'à 18 ans. Or, toujours selon l'OMS, seulement 11 % des filles au collège respectent cette recommandation (25 % chez les garçons). Ces chiffres chutent au lycée à 9 % (16 % chez les garçons).

Ces chiffres sont à rapprocher de ceux sur la sédentarité¹⁴ qui touche davantage les filles que les garçons. Cette problématique est intimement liée aux écrans. L'étude Esteban 2015 précise que la durée moyenne quotidienne passée devant un écran hors période scolaire pour les filles de 11 à 14 ans est de 6h13 (5h48 pour les garçons). Elle passe à 6h23 chez les 15-17 ans (6h10 chez les garçons). Ces chiffres présentent la situation avant la pandémie, et nous savons que celle-ci a malheureusement entraîné une augmentation du temps d'écran.

Ces données soulignent la nécessité de promouvoir l'activité physique et de faire en sorte de réduire les comportements sédentaires chez les jeunes filles.

Pourquoi est-il si important de bouger, notamment à leur âge ?

La posture assise est physiologiquement néfaste pour notre organisme : le cœur est moins bien irrigué, les poumons ne sont pas suffisamment expansés, le cerveau est moins oxygéné. La



Pr. Paul Menu

Professeur émérite
de chirurgie cardiaque,
administrateur de la FFC,
Président de l'association
de cardiologie de
Poitou-Charentes,
membre de la Commission
Médicale du CNOF

sédentarité est aussi dangereuse que le tabac, elle est aujourd'hui responsable de 5,8 millions de décès dans le monde ! Elle est devenue extrêmement grave, y compris chez les jeunes.

Les jeunes filles ne pratiquant pas suffisamment d'activité physique vont ainsi accroître considérablement leur risque cardiovasculaire dans les 15 ans à venir. À cela s'ajoute d'autres facteurs de risque qui sont en progression comme le tabac et le stress.

Au-delà d'un bienfait sur leur santé cardiovasculaire à long terme, l'activité physique améliore dans l'immédiat leur concentration, leur attention et par conséquent leurs performances scolaires. Cela favorise

également un meilleur sommeil et il s'agit du médicament idéal pour lutter contre le mal-être et le stress.

Quel est le rôle des parents dans la pratique sportive de leurs enfants ?

Il est crucial ! Les parents exercent une influence importante sur la pratique d'une activité physique. Ils doivent être vigilants et ne pas habituer leurs enfants à l'inactivité en leur donnant l'exemple et en les incitant à pratiquer avec ou sans eux. Il est essentiel de les aider à trouver, avant tout, l'activité physique qui leur plaît.

Vous avez récemment lancé Let's girls¹⁵, un programme dédié à l'activité physique chez les filles. En quoi consiste-t-il ?

Let's girls vise à permettre aux jeunes filles de reprendre une activité physique régulière. Pour cela, elles bénéficient d'une aide financière. Nous favorisons les activités en extérieur, afin de les éloigner des écrans, et moins traditionnelles comme la crosse, le basket 3x3 ou le breakdance. Nous privilégions avant tout le sport récréatif et non le sport de haut niveau.

Il s'agit pour l'instant d'une expérimentation à l'échelle du département de la Vienne qui fera l'objet d'une évaluation reposant sur les critères cardiovasculaires, de mémoire, de concentration, de poids et de bien-être. Nous avons pour ambition de dupliquer par la suite ce programme à l'échelle nationale.

ÉTUDE WAMIF : LES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES TRADITIONNELS, PREMIERS POURVOYEURS D'INFARCTUS CHEZ LA FEMME



Dr Stéphane Manzo-Silberman
Cardiologue - Praticien hospitalier
Hôpital Pitié-Salpêtrière,
Coordinatrice de l'étude Wamif

Sur quoi porte l'étude Wamif ?

Il s'agit d'une analyse systématique des caractéristiques cliniques, morphologiques et biologiques des cas d'infarctus de myocarde (IDM) touchant des femmes de moins de 50 ans. Cette étude est une première dans la mesure où certaines caractéristiques retenues n'ont jamais été étudiées auparavant, comme le statut hormonal, les antécédents de complications de grossesse, de consommation de toxiques, de dépression et le type de contraception. Elle a été conduite auprès de 314 femmes dans 30 centres français durant 18 mois.

Cette étude avait pour objectif une meilleure compréhension des causes et facteurs prédisposants à la survenue d'un IDM chez des femmes de moins de 50 ans, pour ensuite envisager des stratégies diagnostiques et préventives et identifier des groupes plus à risque.

Quels en sont les enseignements majeurs ?

L'étude nous révèle que les facteurs de risque cardiovasculaires traditionnels demeurent les premiers pourvoyeurs d'IDM chez la femme. En premier lieu, le tabac : 75 % des patientes hospitalisées pour un IDM sont fumeuses. L'obésité fait aussi partie des facteurs de risque les plus prégnants avec 28 % de cas.

Au-delà des facteurs de risque traditionnels, la précarité est un élément déterminant chez 46 % des femmes. Cela suppose des démarches spécifiques de dépistage vers une population qui est semble-t-il moins touchée par les campagnes de sensibilisation et donc moins bien suivie.

Les complications de grossesse (diabète gestationnel, hypertension gravidique, pré-éclampsie, naissance prématurée, etc.) représentent 30 % des cas étudiés, soit un taux de 10 points supérieur à la population générale. Ces résultats doivent inciter à mettre en place des parcours dédiés de suivis prolongés pour ces femmes ayant présenté ces événements.

Autre enseignement majeur, 87 % des femmes sous contraception orale combinée œstro-progestative avaient au moins une contre-indication à cette association. Il est donc nécessaire de renforcer la communication auprès des gynécologues quant à l'information des patientes, le contrôle de leurs facteurs de risque et l'adaptation de leur contraception. On relève également l'absence

de mortalité cardiovasculaire chez les 314 femmes durant l'hospitalisation ou sur un an. Ceci montre qu'elles ont été très bien prises en charge.

Enfin, 10 % d'entre elles ont consulté, durant l'année suivant leur hospitalisation, pour des douleurs n'étant pas d'origine cardiovasculaire. Cette donnée doit inciter à améliorer l'accompagnement et l'information de ces patientes qui ont été victimes d'un IDM.

Les résultats de cette étude sont très précieux pour faire avancer les connaissances sur les particularités des maladies cardiovasculaires (MCV) chez les femmes. Depuis de longues années, nous sommes confrontés en cardiologie à une sous-représentation des femmes dans les études scientifiques. Pourtant, les MCV sont en constante augmentation chez les jeunes femmes, avec une mortalité 2 fois supérieure à celle des hommes. Très engagée sur ce sujet, la FFC est fière de soutenir des programmes de recherche innovants comme, entre autres, l'étude Wamif.



Pr. Gérard Helft
Cardiologue - Hôpital Pitié-Salpêtrière, Porte-parole de la FFC,
Président de l'AC
Champagne-Ardennes

LES INITIATIVES DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

**pour faire reculer les maladies cardiovasculaires
chez les femmes**

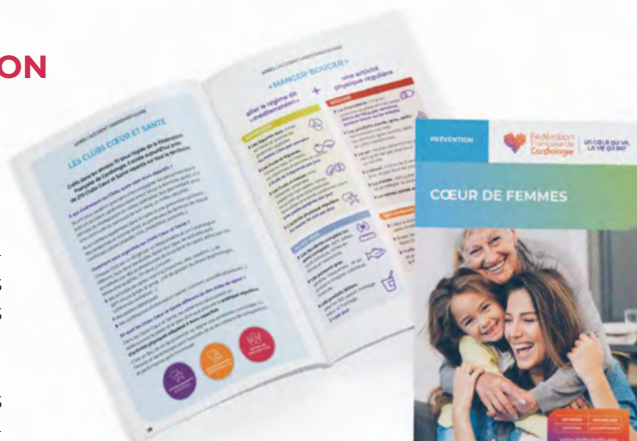
Les maladies cardiovasculaires chez les femmes constituent l'un des combats majeurs de la FFC. Par le biais de sa Commission Cœur de femmes, elle contribue au développement de la prévention, de l'information et de la recherche sur le sujet, afin que les maladies cardiovasculaires ne soient plus une fatalité. Composée d'une équipe de médecins pluridisciplinaires et non-médecins, la Commission participe à la production d'une importante documentation scientifique relative aux risques cardiovasculaires chez les femmes et met en lumière les raisons de ses spécificités. Elle conçoit et mène également des actions de communication et de terrain s'adressant aux femmes.

INFORMATIONS ET SENSIBILISATION

Une brochure dédiée au cœur des femmes

La FFC met à disposition du grand public la brochure Cœur de femmes. Composée de 32 pages et écrite par 16 spécialistes, elle présente des recommandations pour inciter les femmes à veiller à leur santé cardiovasculaire tout au long de leur vie. Elle les aide également à prévenir les possibles accidents cardiovasculaires, notamment en surveillant les signes cliniques anormaux.

Cette brochure est disponible dans les cabinets médicaux et sur www.fedecardio.org.



Téléchargez le PDF de la brochure

La formation des bénévoles des Clubs Cœur et Santé



Sous l'égide de la FFC, les Clubs Cœur et Santé sont près de 270, répartis sur tout le territoire. Ils ont notamment pour mission de diffuser des messages de prévention auprès du grand public. La FFC a à cœur d'apporter aux bénévoles de ces clubs une formation approfondie sur les maladies cardiovasculaires, notamment sur le cas spécifique des femmes. Ils acquièrent ainsi les connaissances nécessaires pour devenir à leur tour des ambassadeurs. Système cardiovasculaire, facteurs de risque et prévention sont abordés lors des formations animées par nos experts dont Loan Vo Duy, Co-Présidente de la Commission Cœur de Femmes.

Le podcast « Un cœur qui va, la vie qui bat »

La FFC a lancé en 2021 une première série de podcast en partenariat avec Radio France. Ce format audio court à destination du grand public aborde divers thèmes pour comprendre le fonctionnement du cœur, les maladies cardiovasculaires, les facteurs de risque et les moyens de s'en prémunir.

Dans le cadre de l'épisode 2 « Cœur des femmes », le Dr Catherine Monpère et Loan Vo Duy, co-Présidentes de la Commission Cœur de Femmes, nous informent et conseillent sur les maladies cardiovasculaires au féminin.

Le podcast est disponible sur le site de la FFC en flashant le QR Code ci-dessous, ou via les plateformes Acast, Spotify, Applecast et Deezer.



Retrouvez le podcast



CAMPAGNE DE SENSIBILISATION « FEMMES LIBRES »

Lancée en mai 2021 en partenariat avec l'Alliance contre le tabac (l'ACT), la campagne « Femmes Libres » visait à sensibiliser aux risques sanitaires du tabagisme féminin et introduire un changement de perception du tabac par les femmes. Cette campagne avait pour cible les jeunes femmes de 18 à 35 ans, qui aujourd'hui encore se sentent insuffisamment concernées par les méfaits du tabagisme sur leur santé. Le renforcement de la prévention auprès de cette jeune population est une priorité pour la FFC. Consciente depuis toujours de l'enjeu que représente le tabagisme, la FFC est membre fondateur de l'ACT.

La campagne reposait en partie sur deux spots vidéo portés par Wendy Renard, la capitaine de l'équipe de football féminin, et la youtubeuse Marie Lopez (Enjoy Phœnix), dans lesquels celles-ci évoquaient l'affranchissement de la dépendance au tabac.



Wendy Renard, capitaine des bleues de l'équipe féminine de football.



Découvrez
le spot avec
Wendy Renard



Enjoyphœnix,
influenceuse lifestyle.



Découvrez
le spot avec
Marie Lopez



E3N : UN PROGRAMME DE RECHERCHE DÉDIÉ

Une des missions de la FFC est de soutenir des programmes de recherche innovants et dédiés notamment à la santé cardiovasculaire des femmes.

Mené à l'INSERM, le projet E3N cardiovasculaire vise à mieux comprendre les spécificités féminines dans la maladie cardiovasculaire et en particulier les facteurs de risque hormonaux et alimentaires. Il aura pour finalité la création au niveau mondial du premier score de risque permettant d'anticiper l'accident cardiaque chez la femme. Ce projet est conduit sur environ 100 000 femmes nées entre 1925 et 1950 et suivies depuis 1990.

Les premiers résultats confirment l'impact d'une alimentation saine et de l'activité physique sur la réduction du risque d'hypertension artérielle (HTA), facteur majeur de risque cardiovasculaire. Les femmes ayant des antécédents d'hystérectomie, d'endométriose ou de fibrome aurait un risque augmenté d'HTA. Il est en de même pour celles avec des antécédents de migraine. Après la ménopause, le traitement hormonal (œstrogènes par voie orale associés ou non à des progestatifs) génère un risque accru d'HTA.

LES 10 RÈGLES D'OR pour la santé de votre cœur



Vivez sans tabac



Faites de l'activité physique



Mangez sainement



Évitez ou limitez les boissons alcoolisées



Réduisez votre stress et apprenez à le gérer



Prenez soin de votre sommeil



Surveillez votre poids et votre tour de taille



Faites contrôler régulièrement votre santé cardiovasculaire par votre médecin



Mesdames, soyez vigilantes lors des trois phases clés de votre vie hormonale



Ne sous-estimez pas les symptômes, le cas échéant, ne négligez pas la réadaptation

La Fédération Française de Cardiologie a mis au point des recommandations, **Les 10 règles d'or**, pour que les maladies cardiovasculaires ne soient pas une fatalité ! Quelques précisions concernant certaines règles...



Vivez sans tabac

Les premiers effets de l'arrêt du tabac sont quasi immédiats : au bout de 3h, l'oxyde de carbone est éliminé du sang ; au bout de 3 mois, le risque d'infarctus du myocarde diminue ; après 5 ans, le risque d'infarctus du myocarde peut être équivalent à celui d'un non-fumeur.



Réduisez votre stress et apprenez à le gérer

Le stress représente le 3^e facteur de risque de survenue d'un infarctus après le tabac et le cholestérol¹⁶. Plusieurs solutions pour s'en protéger : l'activité physique avant tout ; la relaxation/méditation ; ni tabac, ni drogue ; se faire accompagner par un psychologue/psychothérapeute...



Faites de l'activité physique

Pratiquer 30 minutes d'activité physique par jour en continu réduit de 30 % les risques d'accidents cardiovasculaires. Non seulement il faut bouger, mais il faut aussi éviter la sédentarité !



Prenez soin de votre sommeil

7 à 8 heures de sommeil sont en général nécessaires à la bonne santé de notre système cardiovasculaire. Il est important d'avoir des horaires de lever et de coucher réguliers, y compris le week-end.



Mangez sainement

Il faut privilégier les repas variés, équilibrés et réguliers, à heures fixes, et ne manger ni trop gras, ni trop salé, ni trop sucré.



Surveillez votre poids et votre tour de taille

L'excès pondéral augmente de façon directe le risque de maladies cardiovasculaires. L'obésité abdominale est le reflet d'une rupture d'équilibre entre une alimentation trop riche et une activité physique régulière insuffisante pour utiliser l'énergie absorbée. On parle d'obésité abdominale chez la femme à partir d'un tour de taille supérieur ou égale à 80 cm.



Évitez ou limitez les boissons alcoolisées

Une consommation modérée d'alcool est un facteur de protection des artères (10 verres standard – 10 cl de vin – par semaine maximum, sans dépasser 2 verres par jour et en ayant des jours sans consommation). Au-delà de cette dose, le risque d'hypertension artérielle et le risque d'insuffisance cardiaque augmentent.

UN TEST

POUR ÉVALUER SON RISQUE CARDIOVASCULAIRE

La FFC a développé un test basé sur des références scientifiques et accessible sur son site web. Il permet d'évaluer sa situation cardiovasculaire.

En répondant à quelques questions, vous obtenez un résultat ainsi que des conseils pour des actions simples et bénéfiques à votre santé.

En complément, si vous disposez d'informations à caractère médical, vous pourrez obtenir un score pour connaître votre risque de faire une complication cardiovasculaire dans les 10 ans à venir (risque SCORE 2 de la Société Européenne de Cardiologie).

Ce test ne s'applique pas si vous avez déjà présenté un accident cardiovasculaire ou si vous êtes déjà suivi.e pour diabète, hypertension et/ou cholestérol. C'est un bon moyen de vous assurer que tout va bien, ou si un doute existe, de consulter votre médecin traitant ou un cardiologue.



**Si ce n'est pas encore fait,
il est encore temps
de vous tester !**



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

Les cahiers sont téléchargeables dans
la partie « notre documentation » sur :
[https://fedecardio.org/publications/
categorie-publications/
observatoires-du-coeur/](https://fedecardio.org/publications/categorie-publications/observatoires-du-coeur/)



Numéro #07
*Les Français et les gestes
qui sauvent*

80 % des maladies cardiovasculaires
sont évitables en adoptant des
gestes simples pour protéger son cœur

La Fédération Française de Cardiologie met à disposition
des outils d'information pour accompagner les Français
dans cette démarche :

Publications de
la Fédération Française
de Cardiologie



Première série de
podcast : « Un cœur qui
va, la vie qui bat »



Campagne de prévention annuelle sur les facteurs de
risque cardiovasculaires



NOTES

- Gabet A, Danchin N, Olie V. Infarctus du myocarde chez la femme : évolutions des taux d'hospitalisation et de mortalité, France, 2002-2013. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(7-8):100-8.
- Période charnière avant la ménopause durant 2 à 4 ans
- Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Bousac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):528-40.
Unal B, Critchley JA, Capewell S. Explaining the Decline in Coronary Heart Disease Mortality in England and Wales Between 1981 and 2000. Circulation. 2004;109:1101-1107
- Contraceptif injectable administré sous la peau
- Maladie associant une hypertension et la présence de protéines dans les urines
- Affection caractérisée par des concentrations anormalement élevées de lipides ou par un taux de cholestérol HDL bas dans le sang
- Risques de souffrir, à plus ou moins long terme, d'une maladie cardiovasculaire
- Pasquereau A. et al., Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : Résultats du baromètre de Santé Publique France, BEH 2021
- Bonaldi C., Bousac M., Nguyen-Thanh V., Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme en France de 2000 à 2015, BEH 2019
- Idem note 1
- FDA Combined hormonal contraceptives (CHCs) and the risk of cardiovascular disease endpoints. CHC-CVD final report 111022v2. Tableau 9. Page 45
- Dunn N., Thorogood M., Faragher B., et al., Oral contraceptives and myocardial infarction: results of the MICA case-control study. BMJ 1999
- Pirie K., Peto R., Reeves GK, et al., The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK, Lancet, 2013
- La sédentarité correspond aux situations passées en position assise ou allongée (en dehors de la période de sommeil et de repas), dans lesquelles les mouvements du corps sont réduits à leur minimum : regarder la télévision, travailler sur un ordinateur, jouer aux jeux vidéo, lire, téléphoner, être passager dans un véhicule...
- <https://letsgirls.fr/>
- Idem note 3

Un Cœur qui va,
la Vie qui bat!

Fédération Française de Cardiologie

Association habilitée à recevoir des dons,
legs, donations et assurances-vie.

5 rue des colonnes du Trône - 75012 Paris
TÉL + 33 (0)1 44 90 83 83 - FAX + 33 (0)1 43 87 98 12



www.fedecardio.org