PRÉVENTION

Fédération Française de Cardiologie

UN CŒUR QUI VA, LA VIE QUI BAT

CŒUR DE FEMMES

INFORMER	SENSIBILISER
SOUTENIR	ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org

Fédération Française de Cardiologie

L'ACTEUR DE RÉFÉRENCE
POUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.

Mobilisée partout en France,
la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis bientôt 60 ans contre les maladies cardiovasculaires.

2 000
bénévoles

27
associations régionales

263
Clubs Cœur et Santé

3 M
de brochures diffusées

3 M€
pour la recherche

15 000
personnes accompagnées

NOS 4 MISSIONS :

Informer les publics

Sensibiliser aux gestes qui sauvent

Soutenir la recherche

Accompagner les personnes

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES DES FEMMES NE SONT PLUS UNE FATALITÉ

Grâce à la recherche et à la prévention, les maladies cardiovasculaires sont légèrement en baisse, tous sexes et tous âges confondus.

Elles constituent cependant la première cause de mortalité chez les femmes, avec une nette progression du nombre d'infarctus chez les femmes jeunes.

Comment expliquer ce constat en apparence contradictoire ?

Du côté des femmes, cela s'explique par des modifications défavorables de leur mode de vie (tabac, sédentarité, mauvaise alimentation, stress, etc.), l'ignorance ou la sous-estimation des symptômes, la priorisation des obligations familiales et professionnelles au détriment de leur santé.

Du côté des professionnels de santé et des chercheurs, on constate une moins bonne connaissance des spécificités féminines des pathologies et de leurs facteurs de risque, notamment liés au stress et aux différentes étapes de la vie hormonale (contraception, grossesse et ménopause), ainsi qu'une moindre représentation des femmes dans les essais cliniques.

Risques minimisés, prise en charge plus tardive, moindre recours aux traitements d'urgence et préventifs, moindre accès à la réadaptation : les raisons des inégalités sont identifiées, la FFC s'engage à participer à faire changer les mentalités.

Quelles solutions ?
« LES 10 RÈGLES D'OR » : des bonnes pratiques pour la santé de votre coeur

Dans cette brochure, vous trouverez des recommandations essentielles pour vous aider à adopter un mode de vie bénéfique à votre santé, à veiller plus particulièrement sur votre santé aux trois phases clés de votre vie hormonale, et à être attentive aux signes d'alerte d'un possible accident cardiovasculaire.

En s'appropriant **« LES 10 RÈGLES D'OR »** qui sont proposées ici, les femmes, actrices de leur santé, feront en sorte que les maladies cardiovasculaires ne soient plus une fatalité !

Pr Gérard Helft
Président de la Fédération Française de Cardiologie

Dr Anne-Laure Laprérie
Coprésidente de la Commission Cœur de femmes

REPÈRES

1ère CAUSE DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES

Les femmes meurent plus que les hommes de maladies cardiovasculaires. (MCV)
Les MCV tuent 6 fois plus que le cancer du sein.

En cause : mode de vie défavorable, retard à la prise en charge, moins de recours à la réadaptation après infarctus.

DES FACTEURS DE RISQUE PARTICULIERS

Des risques spécifiques liés à des facteurs hormonaux ou reproductifs se surajoutent aux facteurs dits « traditionnels ».

L'impact du tabagisme ou du diabète est plus important chez les femmes respectivement +25 % et +50 % de sur risque de maladie vasculaire.

DE PLUS EN PLUS JEUNES

L'incidence des infarctus augmente dans les populations les plus jeunes

+19 % avant 65 ans entre 2008 et 2013

+5 % par an entre 45 et 54 ans

LES FEMMES : LES OUBLIÉES DE LA RECHERCHE

Peu représentées dans les études cliniques.
Pas de score évaluant le risque vasculaire global dédié aux femmes.

CONTEXTE
ÉPIDÉMIOLOGIE, PRONOSTIC, ET ANATOMIE

On regroupe communément sous le terme maladies cardiovasculaires, les pathologies secondaires à une atteinte des artères.
Elles sont composées essentiellement des **syndromes coronariens aigus (SCA)** ou **infarctus du myocarde**, des **accidents vasculaires cérébraux (AVC)** et de l'**artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)**.
Bien qu'en constante régression, les **maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité en France chez la femme**.

Particularités des maladies cardiovasculaires de la femme

Ces spécificités concernent :

- les facteurs de risque : conséquences plus sévères de certains facteurs de risque traditionnels (tabac, HTA, diabète...), risques liés aux influences des hormones féminines, notamment lors de 3 phases clés que sont la contraception, la grossesse et la ménopause.
- le diagnostic, souvent tardif (retard à consulter, moindre recours aux examens ...).
- la prise en charge : les femmes ont aussi moins accès aux traitements, qu'ils soient médicamenteux ou non médicamenteux (angioplastie coronaire, réadaptation cardiaque).

REPÈRES

- On note une forte augmentation des maladies cardiovasculaires chez les femmes de moins de 65 ans.
- Elles tuent 6 fois plus que le cancer du sein.
- Les modifications du mode de vie jouent un rôle essentiel dans l'augmentation de ces maladies.
- Lorsque qu'un événement cardiovasculaire survient, le risque d'évolution défavorable voire de décès est environ 2 fois plus élevé chez la femme que chez l'homme.

Anatomie

L'atteinte artérielle est à peu près similaire chez la femme et chez l'homme, à travers la constitution de plaque d'athérome dans la paroi artérielle pouvant réduire le flux sanguin ou se compliquer d'une occlusion complète et brutale de l'artère.

Cependant, les artères sont plus petites et plus fines et ont tendance à se boucher plus facilement ; les atteintes de la microcirculation coronaire, les spasmes artériels sont également plus fréquents que chez les hommes.

FACTEURS DE RISQUE **TRADITIONNELS**

HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA)

L'HTA est un facteur de **risque majeur de maladies cardiovasculaires :** elle augmente le risque d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque, de troubles du rythme et d'AVC. Ce risque est plus important chez les femmes que chez les hommes.

C'est une maladie fréquente qui concerne **1 femme sur 2 après 50 ans** car l'HTA se déclare souvent **après la ménopause**. Cependant, elle peut survenir plus tôt dans des situations particulières comme la **prise d'une contraception oestroprogestative** (le risque d'HTA est **multiplié par 2 à 3**) ou la **grossesse** (on parle d'HTA gravidique).

Si l'HTA peut donner des symptômes (maux de tête, fatigue, vertiges...), elle est le plus souvent asymptomatique et peut conduire à des complications si on ne la traite pas, c'est pour cela qu'on la surnomme **« le tueur silencieux »**. Il est donc nécessaire de **faire surveiller régulièrement sa pression artérielle** au cabinet médical (valeur normale <140/90 mmHg) ou par automesure tensionnelle.

L'HTA est une maladie fréquente (elle touche près d'un adulte sur trois) et pourtant elle est sous-diagnostiquée, insuffisamment traitée et contrôlée, surtout chez les femmes.

Près de **40 % des femmes hypertendues ne savent pas qu'elles le sont**. Seulement **1 femme sur 2 est traitée** pour son HTA et parmi les femmes qui sont traitées, **seulement 60 %** ont des chiffres de **pression normalisés**.

Le premier traitement de l'HTA est la modification du style de vie :

- **manger peu salé et équilibré,**
- **perdre du poids,**
- **pratiquer une activité physique régulière.**

Si l'HTA persiste, il existe de nombreuses classes médicamenteuses efficaces pour baisser la pression artérielle.

TABAC

Aux trois âges de la vie, pour protéger sa santé et rester une femme libre : NE PAS FUMER

Pour les adolescentes

Ne pas commencer à fumer,
c'est à la fois préserver sa santé et garder sa liberté.

- Le tabac est une drogue dure : ne pas tomber sous l'emprise de cette industrie.
- Prendre également conscience du boulet financier de cette dépendance.

Pour les femmes de 18 à 50 ans

Arrêter de fumer le plus tôt possible
permet :

- d'éviter les accidents cardiovasculaires les plus précoces : 80 % des infarctus du myocarde des femmes de moins de 50 ans concernent des femmes fumeuses
- de diminuer le risque de toutes les maladies liées au tabac (cardiovasculaires, cancers, insuffisance respiratoire)
- de retrouver sa liberté
- d'être un exemple pertinent pour prévenir le tabagisme de ses propres enfants.

DEUX RISQUES SPÉCIFIQUES

Tabac et pilule contraceptive
=
danger

Mais, ne pas se tromper de cible : c'est le tabac qu'il faut arrêter et non la pilule !

Tabac et grossesse
=
danger majeur

pour la mère et pour l'enfant pendant la grossesse et au-delà : anticiper le sevrage

- d'augmenter son espérance de vie (-25 % de décès toutes causes en cas d'arrêt au-delà de 60 ans)
- de retrouver ses capacités optimales à l'effort et d'améliorer sa qualité de vie
- de retrouver enfin sa liberté et de s'assurer de voir grandir ses petits-enfants.

Pour les femmes ménopausées

Il n'est jamais trop tard pour arrêter

C'est l'âge où augmente naturellement le risque d'accidents cardiovasculaires, risque très fortement majoré par le tabac.

Arrêter à cet âge permet :

- de diminuer le risque de survenue de maladies liées au tabac, notamment cardiovasculaires

À tout âge

Ne pas adopter le tabac ou s'en libérer est le meilleur choix pour préserver sa santé.
Arrêter de fumer n'est pas uniquement une question de volonté. Ne pas hésiter à demander de l'aide et à se faire accompagner.

LES POINTS ESSENTIELS À CONNAÎTRE SUR LE TABAC

- **Les bénéfices cardiovasculaires du sevrage** sont à la fois majeurs et très rapidement obtenus.
- En termes de prévention cardiovasculaire, **être fumeuse fait perdre la protection liée au statut hormonal** de la femme avant la ménopause.
- Une femme qui fume toute sa vie a une **perte d'espérance de vie de l'ordre de 11 ans.**
- À tabagisme égal, les femmes ont **25 % de risque de plus que les hommes de faire un accident cardiovasculaire.**
- Il n'y a pas de petit tabagisme sans risque : quelques cigarettes par jour, fumer de façon intermittente, être exposé à un tabagisme passif, représentent **un risque significatif d'accident cardiovasculaire et de cancer.**
- Réduire sa consommation ne suffit pas pour être protégée, **il faut totalement arrêter.**
- Gérer son stress avec le tabac est un leurre. Arrêter de fumer améliore anxiété et dépression.
- Fumer n'est pas un gage de féminité, de séduction, d'émancipation ou de liberté : **la vraie liberté, gardée ou retrouvée, est de ne pas fumer.**

LE CHOLESTÉROL

Qu'est-ce que c'est ?

Le cholestérol fait partie des lipides (graisses), et est un élément indispensable à la constitution des membranes de nos cellules, à la fabrication d'hormones, de la vitamine D, de la bile...

70 % de notre cholestérol est fabriqué par le foie, 30 % provient de notre alimentation. Selon son mode de transport dans le sang, on distingue :

- le **« HDL »** ou **« bon » cholestérol**, qui joue un rôle « d'éboueur » en éliminant le cholestérol.
  Ce bon cholestérol est plus élevé chez la femme avant la ménopause
- le **« LDL »** ou **« mauvais » cholestérol** à l'inverse va déposer le cholestérol sur la paroi des vaisseaux. Un excès de LDL dans le sang va générer la formation de plaques d'athérome

Quel est le taux idéal de LDL cholestérol ?

Ce taux varie en fonction de mon niveau de risque vasculaire : inférieur à 1,16 g/l si je suis à faible risque, ou inférieur à 0,55 g/l si mon risque est élevé (après un infarctus par exemple).
Le risque global de développer une maladie cardiovasculaire est la résultante de **nombreux facteurs : âge, sexe, pression artérielle, tabagisme, diabète...**

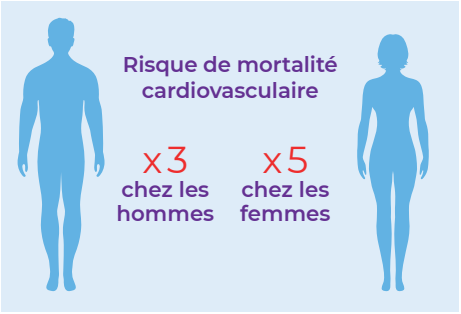
C'est mon médecin qui me fixe la cible idéale à maintenir ou atteindre.

COMMENT NORMALISER MON TAUX DE CHOLESTÉROL ?

- **L'activité physique** est à ce jour le seul moyen d'augmenter mon bon cholestérol.
- **Contrôler son alimentation :** le régime hypocholestérolémiant est la 1ère démarche à effectuer, permettant de réduire de 10 % mon taux de cholestérol.
  Le régime dit « méditerranéen », en réduisant la consommation d'acides gras dits « saturés » contenus dans les produits gras d'origine animale : charcuterie, viandes rouges, fromages..., est particulièrement recommandé.
- **Le traitement médicamenteux**
  Lorsque ces mesures sont insuffisantes, un traitement médicamenteux est nécessaire. Les statines sont le traitement de 1ère intention, avec des effets maintenant bien prouvés sur la réduction de la mortalité et des complications cardiovasculaires. Si besoin, d'autres molécules peuvent être adjointes.

DIABÈTE DE TYPE 2

Le nombre de diabétiques ne cesse d'augmenter en France (3,5 millions) en raison d'une augmentation du surpoids, de l'obésité, de la sédentarité. Le diabète est un facteur de risque encore plus dangereux chez les femmes que chez les hommes.



La survenue d'un diabète gestationnel est un facteur de risque de développer plus tard un diabète, ainsi que les antécédents de diabète dans les ascendants familiaux.

Une étude récente a montré que chez les femmes de moins de 55 ans ayant présenté un infarctus du myocarde, les **facteurs de risque** plus fréquemment retrouvés par rapport aux hommes étaient **l'obésité et le diabète**.

Le diabète est d'ailleurs souvent moins bien contrôlé chez elles. Pourtant **80 % des diabètes de type 2 pourraient être évités grâce à un mode de vie sain :** normaliser son poids grâce à une alimentation équilibrée pauvre en sucres rapides et la pratique d'une activité physique régulière.

Effectuer régulièrement un bilan sanguin permet de dépister au plus tôt un diabète ou un pré-diabète et mettre en place des mesures hygiéno-diététiques appropriées ainsi qu'un traitement si le médecin le juge nécessaire.

LA SÉDENTARITÉ ET L'INACTIVITÉ PHYSIQUE

Définitions : ne pas confondre inactivité physique et sédentarité.
L'inactivité physique se caractérise par un niveau insuffisant d'activités physiques (AP) ne permettant pas d'atteindre le seuil recommandé pour la santé. L'activité physique comprend les AP de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives.
La sédentarité se définit comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique faible en position assise, allongée ou en position statique debout. Le temps passé en voiture, devant un écran ou le temps passé à lire ou à écrire, est un bon indicateur de sédentarité.

Repères chiffrés
Les seuils référentiels d'AP définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2010) sont de **30 minutes d'activité physique** d'intensité modérée au minimum **cinq fois par semaine pour les adultes (18-64 ans), 60 minutes par jour pour les enfants et les adolescents (5-17 ans).**

Réduire la durée des activités sédentaires à moins de 3h/jour diminue le risque de maladie cardiovasculaire, de diabète et la mortalité.

Selon l'étude Esteban en 2015, les adultes passaient en moyenne **6 heures 39 minutes par jour dans des activités sédentaires**.
Cette moyenne était équivalente entre hommes et femmes mais différait selon la classe d'âge, la sédentarité touchant davantage les plus jeunes de 18 à 39 ans.

De plus, si la majorité des hommes ayant un niveau de sédentarité élevé ont un niveau d'activité physique conforme aux recommandations, ce n'est pas le cas des femmes.

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé et la qualité de vie sont parfaitement démontrés que ce soit dans la population générale à tout âge ou chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires. **Les effets délétères d'un comportement sédentaire** sont d'autant plus importants que le niveau d'activité physique est faible. Même chez les individus pratiquant une activité physique régulière, **la sédentarité a des effets délétères : on peut être sportif et sédentaire !**

Adopter les bonnes habitudes

- **Tout au long de la journée, diminuer les comportements sédentaires, se lever et bouger toutes les 2 heures pendant les périodes assises prolongées.**
- **Dans la semaine, consacrer au moins 30min/j, 5j/semaine à une activité physique même modérée.**

OBÉSITÉ ET RISQUE CARDIOVASCULAIRE

QUELQUES DÉFINITIONS ET REPÈRES :

• Indice de Masse Corporelle = IMC

Comment le calculer ?

$$\text{IMC} = \frac{\textbf{Poids} \text{ (kg)}}{\textbf{Taille}^2 \text{ (m)}}$$

Surpoids
> 25 et 30 kg/m²

Obésité
> ou = 30 kg/m²

Excès pondéral = surpoids & obésité

• Le Tour de Taille (TT) : complémentaire de l'IMC

Les deux mesures sont de meilleurs marqueurs de prédiction de maladies cardio-métaboliques que l'IMC seul.

Quel est le bon tour de taille ?

Femmes
≤ 80 cm

Hommes
≤ 94 cm

- En France, 26,8 % des femmes sont en surpoids contre 37,1 % des hommes. L'obésité est présente chez 16,8 % des hommes et 17,4 % des femmes.
- 1/4 des maladies cardiovasculaires sont liées au surpoids ou à l'obésité.
- 44 % des cas de diabète sont dus au surpoids ou à l'obésité.

L'excès pondéral

- augmente de façon directe le risque de maladies cardiovasculaires
- augmente le risque d'hypertension artérielle et de diabète
- majore le risque d'anomalies du cholestérol ; de plus, associés à un traitement hormonal (pilule en pré-ménopause, traitement hormonal de la ménopause) l'excès pondéral augmente chez la femme le risque d'accident vasculaire, de phlébite et d'embolie pulmonaire
- favorise les apnées du sommeil, avec leurs conséquences sur la qualité de l'oxygénation cardiaque et le risque majoré d'accident vasculaire cérébral
- aggrave l'asthme
- favorise la surcharge graisseuse du foie, elle-même associée à une augmentation du risque cardiovasculaire.

Il est essentiel de faire un bilan cardiovasculaire chez les obèses notamment quand l'IMC dépasse 35.

Et mettre en place, avec son médecin, des stratégies de prévention et de traitement de l'excès pondéral.

FACTEURS DE RISQUE **SPÉCIFIQUES**

CONTRACEPTION : UN CHOIX PERSONNALISÉ !

Les avantages et les inconvénients du choix contraceptif doivent être évalués au cas par cas avec votre gynécologue, en prenant notamment en compte les facteurs de risque cardiovasculaires.
Si les contraceptions œstro-progestatives (COP), sous forme de pilule, de patch, ou d'anneau, augmentent le risque de formation de caillots sanguins (phlébite, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral, infarctus), cette augmentation reste très modérée chez les personnes jeunes (moins de 35 ans) qui ne fument pas, et qui n'ont pas d'autres facteurs de risque (antécédent familial, dyslipidémie connue…).

En revanche, chez les personnes avec facteurs de risque vasculaire, (âge > 35 ans et consommation de tabac, diabète avec complication vasculaire, obésité avec indice de masse corporelle > 35…), choisir une autre contraception (stérilet, implant, pilule progestative) est souhaitable.
Le risque vasculaire associé à la COP reste modéré en cas d'hypertension ou de diabète si la maladie est bien contrôlée. Chez les personnes avec une maladie cardiaque connue, le choix d'une contraception dépend d'éléments-clés que sont le risque de thrombose, de saignement sous anticoagulant, ou d'endocardite.

GROSSESSE

La grossesse constitue un véritable stress pour l'organisme, et le système cardiovasculaire n'échappe pas à la règle. Des événements cardiovasculaires surviennent un peu plus souvent pendant la grossesse qu'en dehors. Ils sont difficiles à reconnaître, car la grossesse comporte fréquemment des symptômes qui peuvent ressembler à ceux d'une maladie cardiovasculaire : essoufflement, accélération du cœur, jambes qui gonflent, douleur thoracique, maux de tête… Ces symptômes peuvent aussi se déclencher dans les semaines qui suivent l'accouchement. Il ne faut pas les négliger malgré leur apparente banalité, car ils peuvent révéler une authentique maladie cardiovasculaire qui nécessite des soins urgents.

Les facteurs de risque cardiovasculaire comme le diabète, l'hypertension, l'obésité, le tabagisme sont aussi des facteurs de risque de complications de la grossesse (enfant fragile et parfois décès, pré-éclampsie…). C'est pourquoi, quand ils sont présents, il est bon de consulter dès le projet de grossesse, pour s'informer des mesures préventives à prendre : utiliser des médicaments compatibles avec la grossesse, choisir un site de naissance adapté au niveau de risque, parfois mettre en place des traitements intensifs dès avant la conception, comme dans le cas du diabète, se préparer à un suivi de la grossesse tenant compte des facteurs de risque.

Cette nécessité de préparer la grossesse dès avant la conception est encore plus vraie chez les personnes ayant une maladie cardiovasculaire : malformation cardiaque, maladie cardiovasculaire ayant nécessité une opération ou la prise de médicaments, (maladie coronarienne,

SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES

Certaines particularités gynécologiques comme le syndrome des ovaires polykystiques augmentent le risque cardiovasculaire, ce qui justifie de renforcer la prévention et le dépistage des autres facteurs de risque.

infarctus, trouble du rythme cardiaque, malformation vasculaire cérébrale, antécédent de phlébite, d'embolie pulmonaire, d'accident vasculaire cérébral...).
Enfin, les personnes ayant eu des grossesses compliquées (diabète gestationnel, hypertension de la grossesse, enfant anormalement petit ou exagérément gros, mort in utero, prématurité...) ont un risque cardiovasculaire augmenté : cela justifie de porter une attention particulière à la prévention cardiovasculaire chez les femmes ayant eu de telles complications.

QUELLE MESURE DE PRÉVENTION ?

- Suivi de la pression artérielle la vie durant chez les personnes ayant eu de l'hypertension pendant la grossesse, même si l'hypertension a disparu après la naissance de l'enfant.
- Suivi à long terme du taux de sucre dans le sang chez les personnes ayant eu un diabète gestationnel.

La difficulté est de rester vigilant des années ou des décennies après la survenue d'une complication de la grossesse, et de se souvenir qu'une telle complication justifie probablement de renforcer toute sa vie le dépistage et la prévention cardiovasculaire.

MÉNOPAUSE

Les facteurs de risque cardiovasculaire augmentent après la ménopause (HTA, élévation du sucre dans le sang, modification des taux de cholestérol, augmentation de la masse grasse abdominale). L'installation de ces facteurs de risque n'est pas au premier plan des préoccupations, qui sont plutôt centrées sur le « dérèglement » menstruel dans les années qui précèdent la ménopause, les bouffées de chaleur, les difficultés psychiques ou sexuelles. Après la ménopause, les occasions de prévention que représentaient les grossesses et les consultations pour contraception ne sont plus d'actualité. Les actions de dépistage du cancer du col de l'utérus ou du sein restent l'occasion de se préoccuper aussi du risque cardiovasculaire.

La prévention du risque cardiovasculaire chez les femmes ménopausées comme chez toutes les personnes qui avancent en âge repose sur l'hygiène de vie (arrêt du tabac, alimentation, exercice physique), et sur le dépistage des autres facteurs de risque (prise de poids, hypertension artérielle, anomalies ...). **Le traitement hormonal substitutif**, efficace sur les symptômes de la ménopause (bouffée de chaleur, ostéoporose...), ne constitue pas une prévention du risque cardiovasculaire, et les personnes doivent être bien informées des bénéfices attendus et des risques

potentiels avant de choisir ce traitement. **Le risque vasculaire** associé au traitement est plus faible avec l'estradiol transdermique qu'avec les estrogènes par voie orale. **Le traitement hormonal substitutif** est contre indiqué chez les femmes ayant eu un événement cardiologique (infarctus...) ou ayant un haut risque cardiovasculaire.

Cas particulier : chez les femmes avec ménopause « précoce » avant 40/45 ans, soit naturellement, soit du fait d'une intervention chirurgicale, le traitement hormonal substitutif apporte un bénéfice en termes de prévention cardiovasculaire.

ALCOOL

Les maladies cardiovasculaires, comme toutes les autres, ont des causes et des conséquences biologiques, psychologiques et sociales.

Les femmes sont particulièrement affectées par les facteurs psychosociaux en raison de particularités :

- anatomiques : petites artères
- physiologiques : hormones et sensibilité au stress
- sociétales : charge mentale liée au mode de vie.

Si la consommation modérée d'alcool (1 à 2 verres de vin par jour et pas tous les jours) est considérée comme un facteur de protection artérielle, elle ne doit pas être préconisée en raison du risque de dépendance.

Lorsque cette dose est dépassée, le risque d'hypertension artérielle, d'infarctus et d'insuffisance cardiaque apparaît.

Selon certaines études, un seul verre suffirait à augmenter le risque de trouble du rythme cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant toute la durée de leur grossesse.

SOMMEIL

Un Français sur trois présente des troubles du sommeil et les femmes sont plus touchées surtout après la ménopause en raison de modifications hormonales. La quantité de sommeil nécessaire est variable d'un individu à l'autre mais l'idéal est de 8 heures par nuit avec un endormissement rapide. Moins de 6 heures de sommeil de façon chronique augmente le risque cardiovasculaire de façon importante.

STRESS

Les facteurs psychiques : stress, anxiété, dépression, colère, syndrome de stress post-traumatique, burn-out sont de puissants générateurs d'infarctus et d'accidents cardiovasculaires, il s'agit du 3e facteur de risque après le tabac et le cholestérol.
La survenue d'un accident cardiaque provoque fréquemment des troubles psychiques susceptibles d'augmenter le risque de récidive.

Face à ces facteurs de risque moins connus, il faut envisager une prévention globale : favoriser une activité physique régulière et une alimentation équilibrée, éviter la consommation de toxique, et prendre en charge à la fois le stress et les troubles du sommeil.

SCORE DE RISQUE

Le **risque cardiovasculaire** global d'un individu est la probabilité de survenue d'une maladie cardiovasculaire liée à la formation de plaques d'athérome dans les artères définissant l'athérosclérose. L'identification des patients à haut risque cardiovasculaire, en permettant une prise en charge précoce, constitue un **enjeu majeur dans la prévention des maladies cardiovasculaires**.

De nombreux facteurs, appelés **facteurs de risque cardiovasculaires**, sont à l'origine de ce score celui-ci va varier en fonction du nombre de facteurs de risque, du niveau de chaque facteur de risque, mais aussi des interactions possibles entre facteurs de risque. L'évaluation du risque cardiovasculaire global est complexe et nécessite le plus souvent l'utilisation d'équations de risque.

En France, l'équation de risque **SCORE (Systémique COronary Risk Evaluation)** est recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour **évaluer le risque cardiovasculaire en prévention**.

Prédire le risque de mortalité cardiovasculaire à 10 ans chez des personnes présumées saines âgées de 40 à 70 ans, selon l'âge, le sexe, l'existence d'une consommation de tabac, la pression artérielle systolique, le taux de cholestérol total et plus récemment l'obésité et sa répartition abdominale et le taux de HDL-cholestérol.

Cette équation rencontre des limites et conduit à une sous-estimation du risque :

1ère limite : la cohorte ayant permis de valider le risque SCORE ne comportait que très peu de femmes.

2e limite : l'absence de prise en compte des facteurs de risque spécifiques à la femme, notamment hormonaux pendant la prise de contraception à base d'œstrogènes de synthèse, le tabac, l'HTA pendant la grossesse, le diabète gestationnel. Mais aussi pendant la ménopause, une période critique à surveiller : prise de poids, excès de mauvais cholestérol (LDL-cholestérol) ou développement d'un syndrome métabolique voire un diabète. D'autres facteurs peuvent avoir une influence comme des antécédents de migraine.

3e limite : ne prend pas en compte d'autres facteurs importants comme les antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires survenus à un âge précoce, la sédentarité, les facteurs psychosociaux, la présence d'une arythmie cardiaque (fibrillation atriale) ou de maladies chroniques inflammatoires et auto-immunes.

QUATRE NIVEAUX DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

- bas risque : SCORE < 1%
- risque modéré : SCORE compris entre 1 et 5%
- haut risque : SCORE compris entre 5 et 10%
- très haut risque : SCORE > 10%

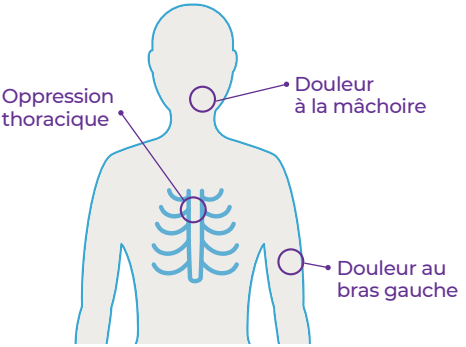
SIGNE D'ALERTE
ET CONDUITE À TENIR

L'INFARCTUS DU MYOCARDE (IDM)

Les **symptômes classiques d'un infarctus** sont les plus fréquents, représentés par une douleur qui «serre» dans la poitrine «comme dans un étau» pouvant irradier dans les bras, la mâchoire et le dos. Elle peut s'accompagner de malaise, de palpitations, de nausées et de sueurs.

Ils ne **doivent pas être négligés** car le diagnostic d'infarctus et sa prise en charge médicale risquent d'être retardés alors qu'**il s'agit d'une urgence :** plus vite on rétablira la circulation dans l'artère coronaire bouchée, moins le risque de dégâts sur le muscle cardiaque sera grand.

LES SYMPTÔMES DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE



D'autres **symptômes** peuvent être des signes avant-coureurs d'un infarctus : essoufflement, insomnies, vertiges, gêne transitoire dans la poitrine ou les bras à l'effort, douleurs épigastriques.

Tordre cette idée reçue : attention, ce sont chez les femmes de moins de 55 ans que la prévalence de l'IDM augmente le plus. À âge égal, la **mortalité hospitalière** de l'infarctus est **plus importante chez les femmes**.

Elles ont aussi **tendance à négliger leurs symptômes**, qui, parfois, peuvent être trompeurs et rapportés au stress ou à la fatigue accumulée.

Idée reçue : l'infarctus myocardique est une maladie masculine.

En cas de douleur thoracique persistante, appelez sans retard le 15.

L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

L'AVC : REPÈRES

- Touche plus fréquemment les femmes que les hommes.
- Sa mortalité est supérieure à celle du cancer du sein.
- Représente la première cause de handicap moteur acquis de l'adulte.
- 76 ans est l'âge moyen de survenue chez la femme.
- On note une augmentation des cas chez les plus jeunes, parfois liée à l'association dangereuse d'une contraception oestro-progestative, de tabagisme et de migraines avec aura.

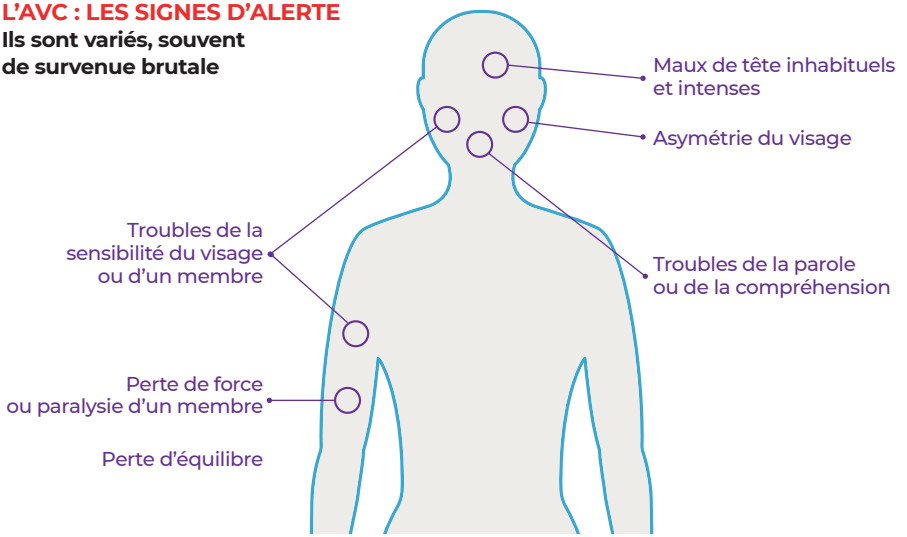
Les autres facteurs de risque sont l'HTA, l'arythmie (fibrillation auriculaire), le stress et le diabète.
Une surveillance particulière de ces facteurs de risque doit être réalisée lors des changements de statut hormonal : prise de contraceptif, grossesse, ménopause.

Dans tous les cas, il s'agit d'une urgence : appeler le 15 pour un transfert dans les meilleurs délais en unité intensive vasculaire.

Il est démontré qu'une prise en charge spécialisée, pluri professionnelle, réalisée en urgence en unités vasculaires, puis secondairement en soins de suite et réadaptation associant rééducation précoce et prévention, diminue la mortalité et les séquelles.

L'AVC : LES SIGNES D'ALERTE

Ils sont variés, souvent de survenue brutale



L'ARTÉRIOPATHIE DES MEMBRES INFÉRIEURS (AOMI)

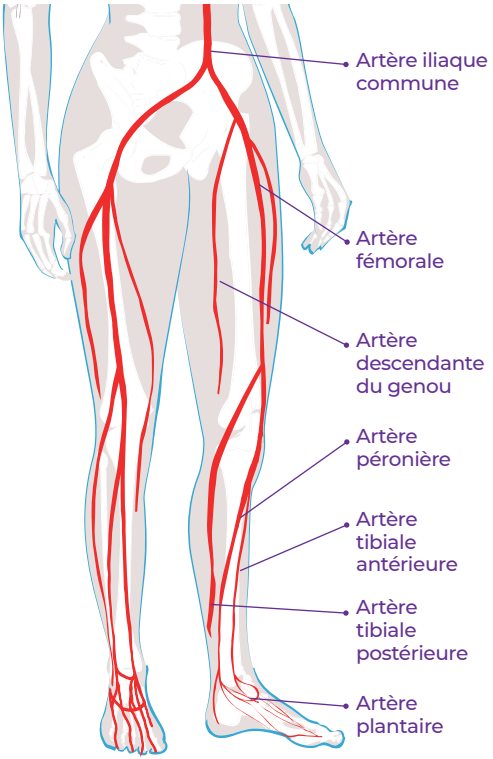
Qu'est ce que l'AOMI ?

L'AOMI est due à des plaques d'athérome localisées au niveau des artères des membres inférieurs.

Elle se traduit par des douleurs au niveau des jambes (mollet ou cuisse), survenant à la marche, pour une distance variable selon l'évolution, voire en position allongée.

Un **examen clinique simple** : palpation des pouls, auscultation fémorale, et des examens non invasifs (mesure de la pression à la cheville, doppler artériel) permettent d'en faire le diagnostic et d'éliminer d'autres pathologies (coxarthrose, sciatique...) pouvant donner des symptômes similaires.

L'**AOMI peut se compliquer** d'ischémie aiguë liée à l'obstruction brutale de l'artère : la jambe est douloureuse, blanche, froide.



LE TRAITEMENT DE FOND COMPORTE :

- La correction des facteurs de risque, en tête desquels le tabac, l'HTA et le diabète.
- Un traitement médicamenteux dont les antiagrégants plaquettaires, statines.
- Un entrainement de préférence supervisé à la marche, au mieux initié dans un centre de réadaptation.

Si ces mesures bien suivies ne sont pas suffisantes, un traitement chirurgical doit être envisagé.

Ischémie aiguë : il s'agit d'une urgence, appelez le 15 pour une désobstruction rapide de l'artère bouchée et sauver ainsi le membre concerné.

APRÈS L'ACCIDENT **CARDIOVASCULAIRE**

LA RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE

L'accident cardiovasculaire, souvent de survenue très brutale, est un évènement traumatisant, remettant en question le mode de vie.
Après la phase aiguë, de nombreuses questions se posent :
Que vais-je pouvoir faire ? Comment éviter les rechutes et complications ? Comment organiser mon suivi ?

La réadaptation cardiaque permet d'y répondre au mieux, grâce à une prise en charge individualisée par une équipe pluriprofessionnelle. Stage de 3 à 4 semaines en moyenne, il peut être réalisé en hospitalisation complète, ou le plus souvent en ambulatoire.

Le but est d'acquérir un « mode d'emploi » du bien vivre à suivre après son retour à domicile.

La **réadaptation** permet une réduction de 26 % de la mortalité cardiovasculaire, de 18 % des ré-hospitalisations, avec une amélioration de la qualité de vie.

Malgré ces résultats spectaculaires, on observe une **sous-représentation des femmes en réadaptation**, notamment après infarctus : seulement 25 % des femmes éligibles, représentant une réelle perte de chance. Le manque de prescription, le manque d'information, les contraintes familiales, les préjugés à l'origine de cette sous-représentation doivent être combattus.

SOUS SURVEILLANCE CARDIOLOGIQUE, IL COMPREND :

- L'adaptation de votre traitement
- Le contrôle de vos facteurs de risque
- Un programme personnalisé de remise en forme
- Des séances d'éducation thérapeutique
- Un accompagnement psycho-social.

LES CLUBS CŒUR ET SANTÉ

Créés dans les années 70 sous l'égide de la Fédération Française de Cardiologie, il existe aujourd'hui près de 270 Clubs Cœur et Santé répartis sur tout le territoire.

À qui s'adressent les Clubs, quels sont leurs objectifs ?

Ils ont pour vocation première d'accompagner les personnes ayant subi un accident cardiovasculaire à leur retour à domicile, après une période de réadaptation en milieu spécialisé, leur permettant ainsi une continuité du parcours de soin dans un milieu sécurisé.

Ils accueillent également dans le cadre d'une prévention primaire des personnes en bonne santé, ou porteuses de facteurs de risque cardiovasculaires (diabète, HTA, cholestérol, surpoids...).

Comment sont organisés les Clubs Cœur et Santé ?

Chaque Club est co-dirigé par un Responsable et un Cardiologue-référent, tous deux bénévoles. Selon leur type, les activités sont encadrées par des professionnels de la santé et du sport, et/ou par des bénévoles qualifiés. On peut y trouver :

- des activités de cardio-training (marches, vélo, natation...), de gym douce (yoga, qi gong, ...) et de gestion du stress (sophrologie, cohérence cardiaque, ...)
- des ateliers diététiques
- des conférences d'information (santé, nutrition, activités physiques...).

En quoi les Clubs Cœur et Santé diffèrent-ils des clubs de sport ?

Dans les Clubs Cœur et Santé, les adhérents découvrent ou redécouvrent le plaisir et le bien-être que procure la **pratique régulière d'activités physiques adaptées à leurs capacités**.

C'est **un lieu de vie de proximité** où règne une ambiance conviviale, où l'écoute et les échanges sont favorisés, et où les notions de compétition et performance sont inconnues.

« MANGER-BOUGER »

allier le régime dit « méditerranéen » + une activité physique régulière

AUGMENTER

- **Les légumes secs**, riches en fibres et sources de protéines végétales
  Au moins 2 fois par semaine
- **Les fruits et légumes**, riches en eau, en fibres, en vitamines et pauvres en sucres
  2 fruits et 3 légumes par jour
- **Les fruits à coques**, noix, noisettes, amandes, pistaches non salées, riches en acides gras polyinsaturés favorables à la santé cardiovasculaire
  Une petite poignée par jour
- **L'activité physique régulière**
  Au moins 30 min par jour

ALLER VERS

- **Les féculents complets ou semi-complets** : pain, pâtes, riz et semoule, riches en fibres et rassasiants
- **Les poissons gras** : sardine, maquereau… et les poissons maigres : cabillaud, limande…
- **Les produits laitiers** : alterner lait, yaourt, fromage blanc et fromage
  2 x par jour

RÉDUIRE

- **La charcuterie**, riche en graisses saturées et trop salée
  Moins de 150 g par semaine, jambon blanc ou de volaille
- **Les produits sucrés, gras, salés** : les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés
- **Le sel** : ne pas consommer plus de 5 g de sel par jour pour un adulte
- **L'alcool** : moins de 2 verres par jour, et pas tous les jours
- **La viande** : 500 g par semaine, et privilégier la volaille
- **Le temps passé assis**

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- L'eau à consommer sans modération
- Éviter les produits avec Nutri-Score D et E
- Préférer les aliments de saison et produits localement, aller vers le fait maison et le BIO si possible

10 RÈGLES D'OR
POUR MIEUX PRÉSERVER SON *cœur de femmes*

1. **Vivez sans tabac :** ne fumez pas ou arrêtez de fumer ; et surtout, évitez les premières cigarettes.
2. **Faites de l'excercice physique** de manière régulière et adaptée à vos capacités.
3. **Mangez sainement** de façon diversifiée, équilibrée et adaptée à vos besoins.
4. **Évitez ou limitez les boissons alcoolisées.**
5. **Réduisez votre stress et apprenez à le gérer.**
6. **Prenez soin de votre sommeil.**
7. **Surveillez votre poids et votre tour de taille.**
8. **Faites contrôler régulièrement votre santé cardiovasculaire par votre médecin :** surveillez votre pression artérielle, votre taux de cholestérol et votre glycémie (apprenez à connaître vos chiffres et les chiffres de base).
9. **Mesdames, soyez vigilantes lors des trois phases clés de votre vie hormonale :** contraception, grossesse et ménopause.
10. **Ne sous-estimez pas les symptômes, le cas échéant, ne négligez pas la réadaptation :** apprenez à reconnaître les signes d'alerte d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et d'un infarctus du myocarde (IDM) ; appelez le 15 quand apparaît l'un des signes, et réadaptez-vous après.

Mon objectif est de transmettre ce message de prévention à nos bénévoles partout en France afin que, convaincus pour eux-mêmes, ils soient des ambassadeurs convaincants sur le terrain, au plus près des personnes, pour les sensibiliser.

Loan Vo Duy
Coprésidente de la Commission Cœur de femmes

Rejoignez l'un de nos Clubs Cœur et Santé près de chez vous.
Retrouvez les coordonnées sur notre site.
www.fedecardio.org

Ce document a été redigé par Marie-Jo Boiron, Dr Marie-Christine Boutron, Pr Marc Dommergues, Catherine Engramer, Pr Alain Furber, Dr Sylvain Grall, Dr Jean Pierre Houppe, Dr Catherine Monpère, Muriel Renaud, Dr Lisa Richard, Valérie Olier, Pr Daniel Thomas, Loan Vo Duy.

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

Documentation soutenue par le Ministère de la Santé et de la Prévention

Conception réalisation : **BRIEF** – Photos : Getty Images ; DR – 03/2024 – BR158