



Coeur de femme: une inégalité de prise en charge

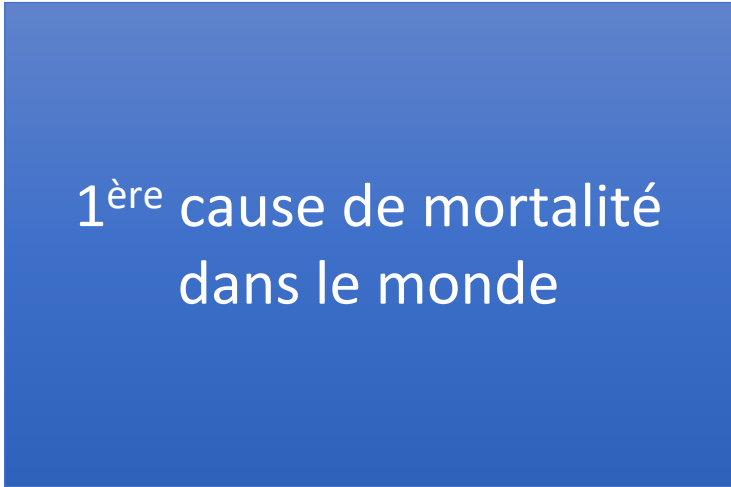


Martine Gilard
Université de Brest


Rationnel

Les **maladies cardiovasculaires**, en tant qu'entité pathologique distincte, sont **sous-estimées chez les femmes**:

La perception selon laquelle les MCV touchent surtout les hommes
le manque de compréhension de la physiopathologie sous-jacente.



1^{ère} cause de mortalité
dans le monde



2^{ème} cause
mortalité

In 2023, en France:

73 000 femmes meurent de maladies CV, contre **66 000** hommes,
14 000 femmes meurent d'un cancer du sein.

Rationnel

Les **changements hormonaux**, les affections liées à la **grossesse** et les **traitements anticancéreux** ont un impact sur :

- sur la fonction endothéliale
- l'anatomie vasculaire
- la contractilité myocardique.

Les femmes atteintes d'une maladie cardiaque:

- consultent souvent **plus tardivement**
- reçoivent des soins qui ne sont **pas conformes** aux guidelines
- ont **moins accès** aux ressources diagnostiques et thérapeutiques.



Inégalité dans la Prevention: **Facteurs de risques**

Particularités de la femme

Hypertension

X 2

Tabac

X 2

Diabètes

X 3

Dyslipidémie

Obésité

Hérédité



Sensibilité augmentée



Education sur les facteurs de risque est vital

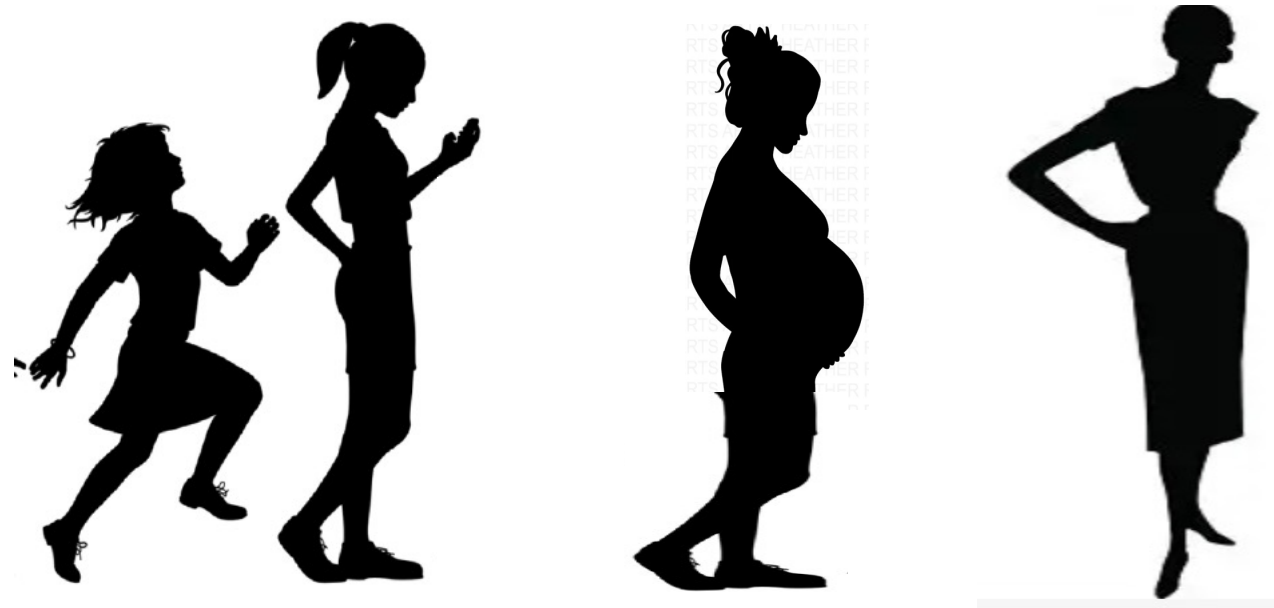
pour augmenter la sensibilisation de la femme

pour renforcer la prise de conscience de soi

Pour prioriser les soins personnels chez les femmes et chez leurs médecins

Particularités de la femme

Facteurs de risques spécifiques



Facteurs de risques spécifiques



Adulte jeune

Règles précoces

Syndrome des ovaires polykystiques

Contraception orale

Maladie auto immune

Dépression/anxiété

Cancer du sein

Syndrome des ovaires polykystiques

Plus de 29 % risque d'événements CV par rapport aux femmes qui ne sont pas atteintes de cette affection, selon des études menées auprès de la population générale.

Oliver-Williams C et al Eur J Prev Cardiol. 2020;28:e39-e41.

Cancer du sein

La radiothérapie mammaire et les anthracyclines entraînent une cardiotoxicité et une détérioration progressive de la fonction cardiaque

Les survivantes du cancer du sein présentent un risque accru de décès d'origine cardiovasculaire, qui est particulièrement marqué 7 à 8 ans après leur diagnostic initial

Bradshaw PT et al Epidemiology. 2016;27:6-13.

DeBakey et al Cardiovasc J. 2024;20:94-106.

Facteurs de risques spécifiques

La grossesse est un **test de résistance naturel pour le corps** et un moment propice pour recueillir des données sur les risques CV.



Grossesse

Hypertension gravidique	X 2.2
Diabète gravidique	X 3.5
Naissance prématurée	X 2
Très jeune pour une grossesse	

Facteurs de risques spécifiques

Hypertension gravidique

Diabète gravidique

Naissance prématurée

Très jeune pour une grossesse

Les **troubles hypertensifs** de la grossesse
l'hypertension chronique,
l'hypertension gestationnelle
la prééclampsie
l'éclampsie
sont des **indicateurs cruciaux d'un risque**
cardiovasculaire **ultérieur accru**

Bellamy L et al BMJ. 2007;335:974.

Arnett DK et al Circulation. 2019;140:e596-e646.

Facteurs de risques spécifiques

Meta analyse de 25 études:

198 252 pré-éclampsie et 3 millions sans (groupe témoin)

Ischémie myocardique

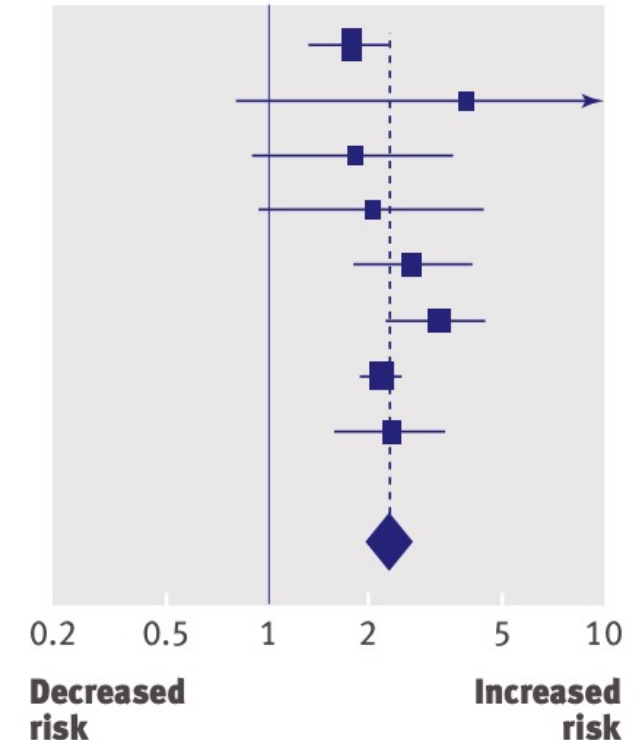
Grossesse

Study	Total No of cases/ women who had pre-eclampsia	Total No of cases/ women who did not have pre-eclampsia
Hannaford 1997 ^{w8}	69/2371	216/14 831
Irgens 2001 ^{w15}	27/24 155	325/602 117
Smith 2001 ^{w16}	12/22 781	31/106 509
Wilson 2003 ^{w13}	26/1043	10/796
Kestenbaum 2003 ^{w14}	35/20 552	64/92 902
Funai 2005 ^{w17}	41/1070	269/35 991
Ray 2005 ^{w18}	228/36 982 [†]	1262/950 885
Wirkstrom 2005 ^{w19}	176/12 533	2306/383 081
Total (95% CI)	614/121 487	4483/2 187 112

Test for heterogeneity: $\chi^2=9.60$, $df=7$, $P=0.21$, $I^2=27.1\%$

Test for overall effect: $z=10.00$, $P=0.001$

Relative risk
(random) (95% CI)



Facteurs de risques spécifiques



Grossesse

Les **complications de la grossesse** sont associées à une augmentation de 1,5 à 4 fois des événements CV dans le futur.

Facteurs de risques spécifiques



Ménopause

Les femmes ménopausées présentent **un risque élevé de développer une MCV**, principalement en raison d'une baisse des taux d'œstrogènes endogènes.

Une plus grande prévalence des FR classiques

Adiposité centrale,

Dyslipidémie,

Intolérance au glucose,

Hypertension

Stéatose hépatique non alcoolique

Dysfonctionnement endothélial de la période postménopausique. X 2

AHEM M et al Eur Heart J 2021;42:967–984

Anagnostis P et al Pharmacology 2019;17:543–545

AHEM M et al Eur Heart J 2021;42:967–984

Prise en charge des maladies CV chez la femme



Les **femmes** ayant une maladie cardiovasculaire restent:

Sous-étudiés

Sous-reconnues

Sous-diagnostiquées

Sous-traitées

Ces **différences** homme/femme sont présentes dans:

Maladies cardiovasculaires ischémiques

Valvulopathies

Maladies cardiovasculaires et cancer

Troubles du rythme

Maladie vasculaires périphériques

Prise en charge de l'infarctus chez la Femme



Symptômes:

Douleur: 80 %

Douleur: 90% (F < 55ans)

Délais plus longs :

pour l'appel

pour la prise en charge

Suivi:

moins de traitement

moins de réadaptation

Prise en charge de l'infarctus chez la Femme

Inégalité dans la réadaptation post infarctus

Accès limité

Manque de temps

Responsabilités familiales



Réadaptation inadaptée aux femmes

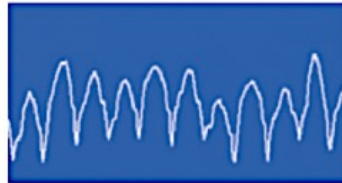
Prise en charge de l'infarctus chez la Femme

MYTHES

Les jeunes femmes ne présentent pas de symptômes typiques lors d'un infarctus



L'infarctus est moins mortel chez les femmes



La réadaptation cardiaque après un infarctus est moins efficace chez les femmes



FAITS

Les symptômes thoraciques typiques sont présents chez plus de 90 % des jeunes femmes présentant un infarctus

Les taux de mortalité à l'hôpital après un infarctus sont deux fois plus élevés chez les femmes que chez les hommes

La réadaptation cardiaque réduit la mortalité et la récurrence d'infarctus de 50 % chez les femmes par rapport aux hommes

Femmes et recherche

Sous-représentation des femmes dans les études cardiovasculaires

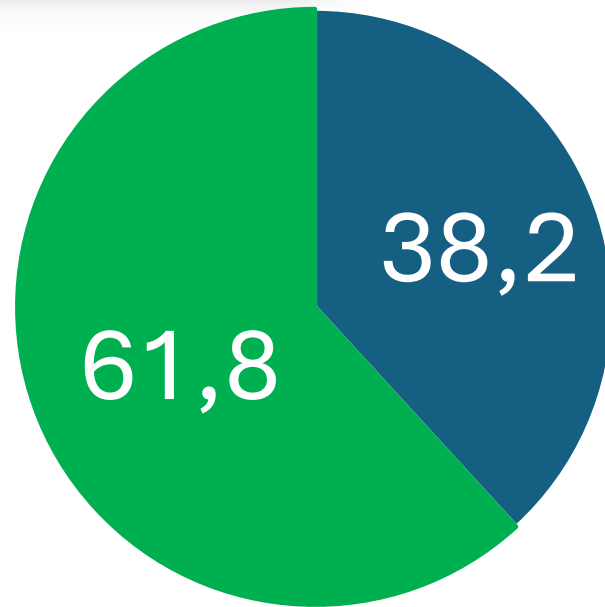
Circulation

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

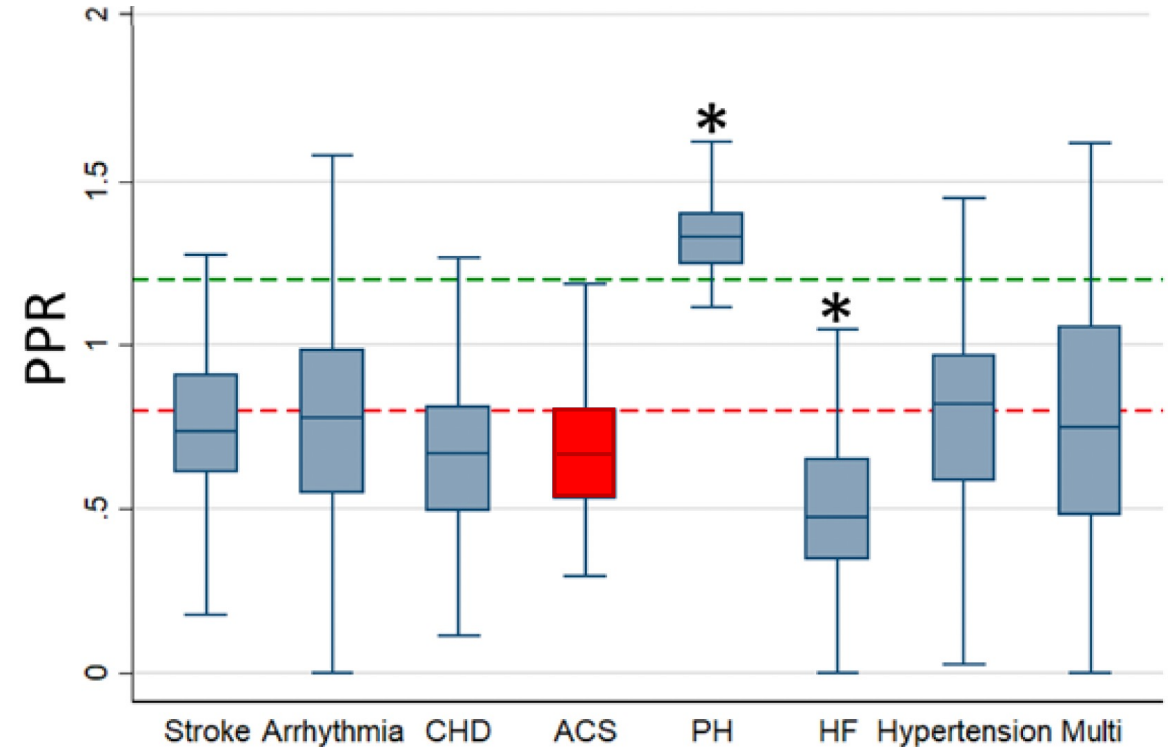
Women's Participation in Cardiovascular Clinical Trials From 2010 to 2017

Prevalence ratio (PPR) = $\frac{\% \text{ de femme incluses dans les études}}{\% \text{ de femme ayant la maladie dans la population}}$

740 études

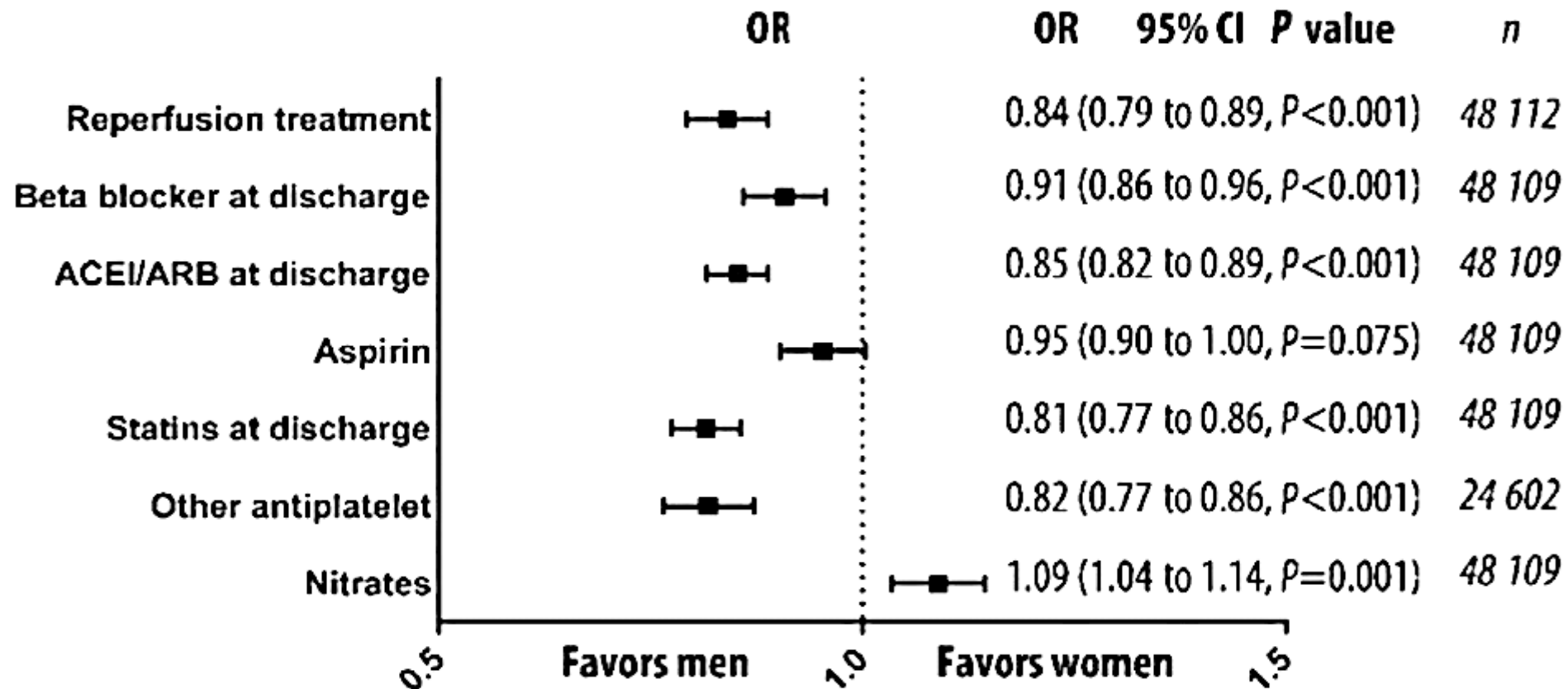


■ Femmes ■ Hommes



Femmes et traitement médical post infarctus

Cela conduit à une méconnaissance de l'efficacité différente et des risques potentiels associés à divers médicaments cardiométaboliques chez les femmes

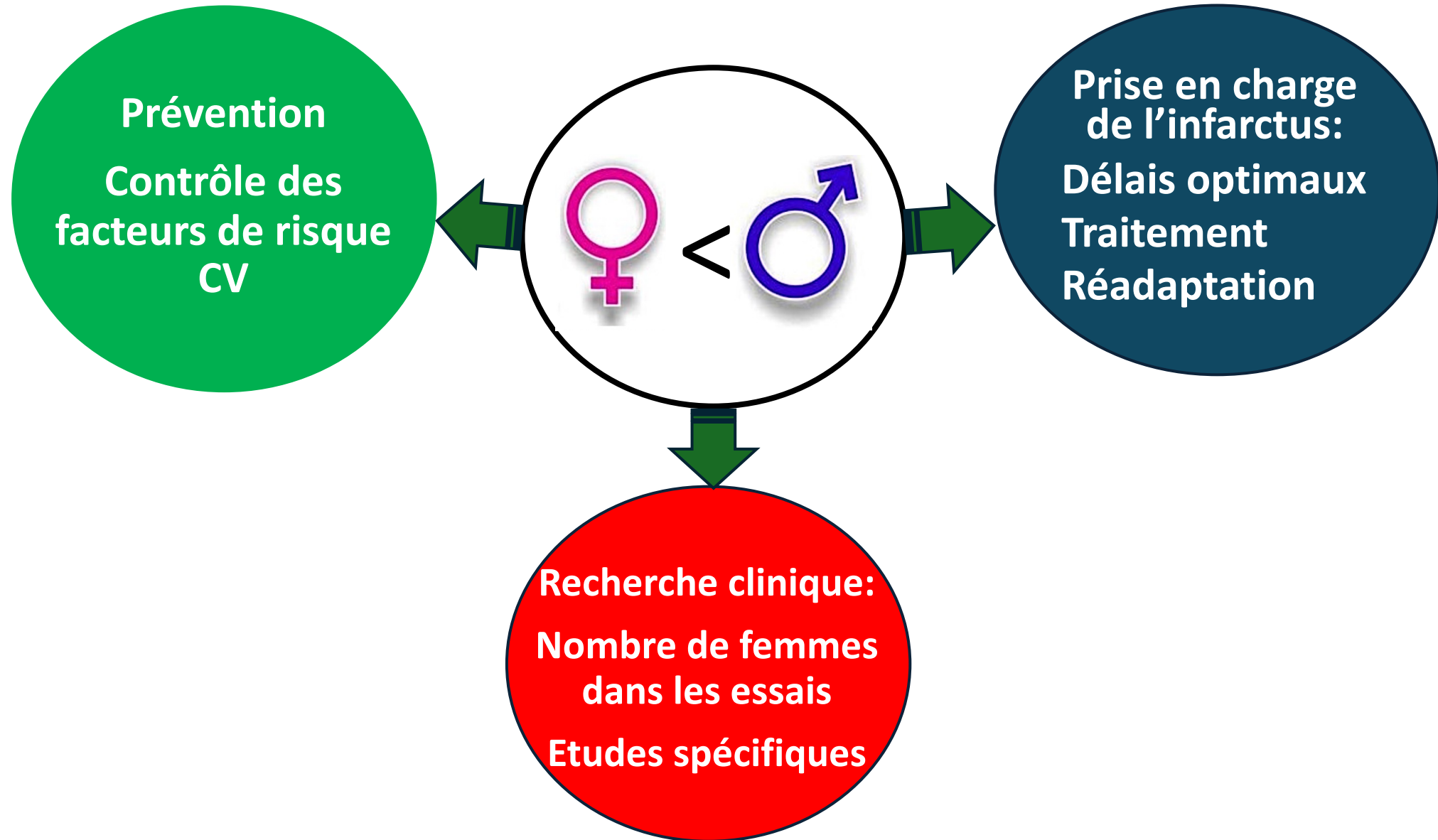


Femmes et traitement médical post infarctus

Cela a donc des répercussions sur la **précision** et l'**applicabilité** des recommandations en matière de prévention primaire

Afin d'accroître la participation des femmes aux essais cliniques, il faudrait favoriser **la diversité au sein des équipes de chercheur** de ces essais, et des **porteurs de ces essais**

En résumé

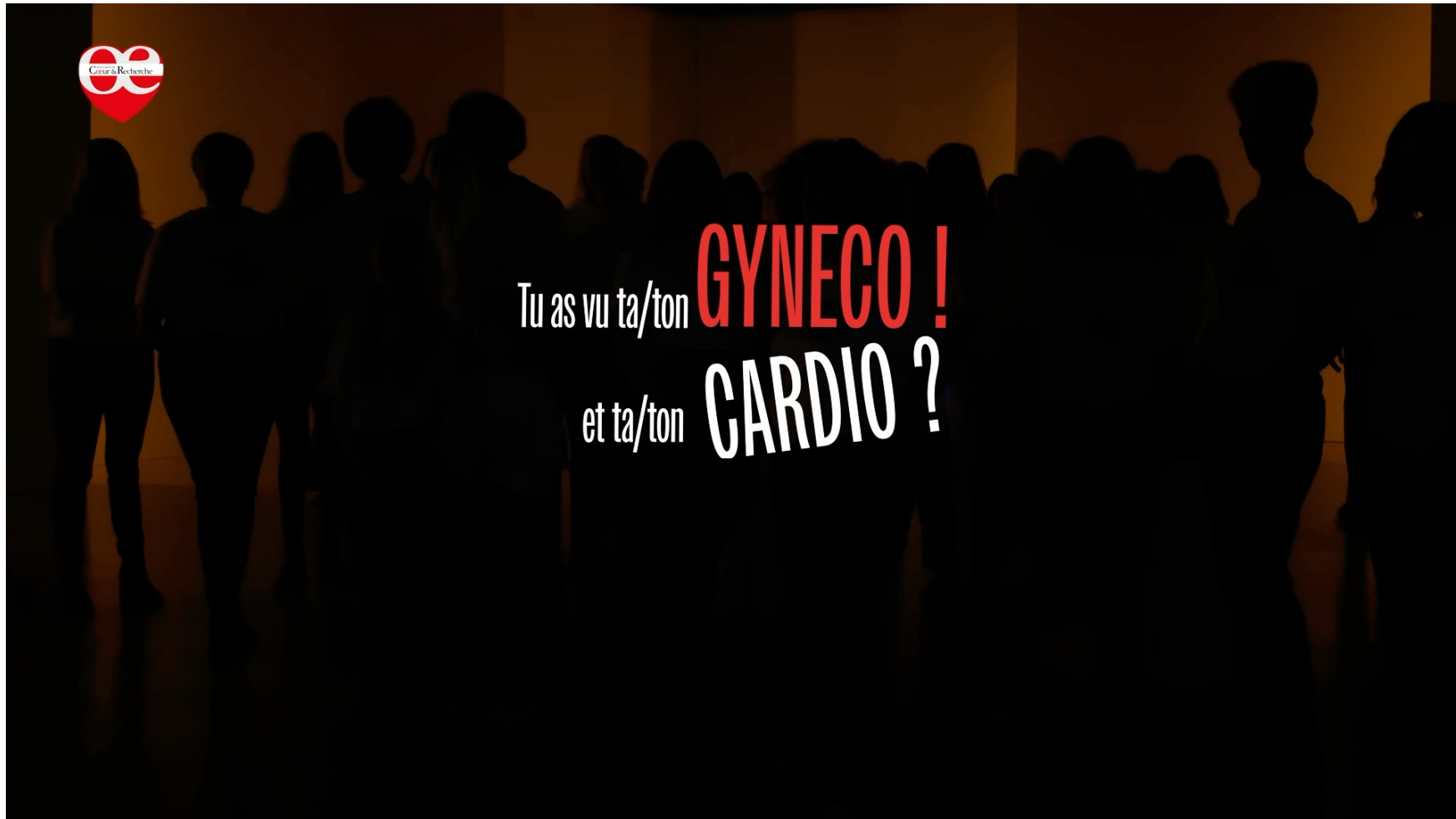




Sensibilisation du public

Sensibilisation du public

Un clip créé par la Fondation Cœur et Recherche de la SFC



Recommandations

1

Sensibilisation du public

2

Sensibilisation et formation des personnels de santé

Sensibilisation et formation des personnels de santé

Le CNPCV a réalisé des **fiches simples** pour tous les professionnels de santé



Le CNPCV en partenariat avec :



Recommandations

moyen mnémotechnique



Contrôler
ses facteurs
de risque
cardiovasculaire



Œil
ouvert sur les
signes de l'infarctus
du myocarde pour les
femmes et leur
entourage



Urgence
à consulter
en cas de gêne
thoracique
à l'effort



Réagir
vite et appeler
le 15 pour toute
douleur thoracique
> 20 minutes



Suivi
régulier chez
les patientes
avec maladie
cardiovasculaire

Recommandations

1. Constats



Recommandations

2. Rechercher les facteurs de risque cardiovasculaires

2.1 - Évaluer le mode de vie

Tabagisme : l'augmentation du risque apparaît dès la consommation d'une cigarette quotidienne ou si l'on est exposé à un tabagisme passif.

Sédentarité et inactivité physique : moins de 30 minutes d'activité physique par jour cinq fois par semaine est délétère.

Alimentation : le régime méditerranéen est protecteur. La consommation excessive de sel est délétère sur le risque cardiovasculaire.

Excès pondéral : surpoids si IMC ≥ 25 kg/m² ; obésité si IMC ≥ 30 kg/m². Le tour de taille (> 80 cm chez la femme ; > 94 cm chez l'homme) associé à l'IMC est un meilleur facteur prédictif de maladies cardiovasculaires que l'IMC seul.

Stress

Prise de toxiques : consommation excessive d'alcool, substances illicites...

© CNPCV © Créa - Camille Feuillet

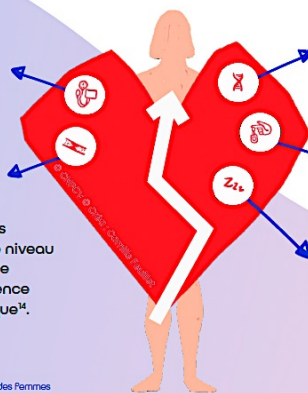
2.2 - Dépister régulièrement les facteurs de risque classiques

L'hypertension artérielle :

> 140 mm Hg et/ou 90 mm Hg en consultation, > 135 mm Hg et/ou 85 mm Hg en automesures en dehors du cabinet.

La dyslipidémie :

LDL cholestérol au-dessus de la cible définie selon le niveau de risque cardiovasculaire global, a fortiori en présence d'autres facteurs de risque¹⁴.



Hérédité :

Parent ou 1^{er} degré ayant eu un événement cardiovasculaire précoce (homme avant 55 ans, femme avant 65 ans).

Le diabète :

Par le dosage de la glycémie à jeun.

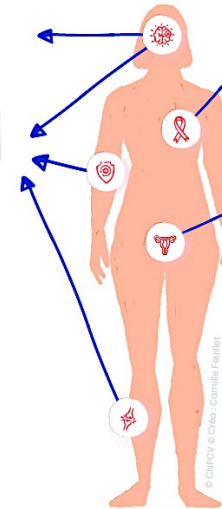
Les troubles du sommeil

2.3 - Rechercher les autres marqueurs et facteurs de risque

Liés à des maladies psychiatriques

Liés à des pathologies plus fréquentes chez les Femmes¹⁵ :

- Maladies inflammatoires chroniques, notamment rhumatismales.
- Maladies auto-immunes.
- Migraine, surtout avec aura.



Cancers du sein

Traités par radiothérapie (si irradiation du sein ou paroi thoracique gauche), chimiothérapie (surtout avec anthracyclines), hormothérapie.

Liés aux hormones Féminines :

- Toute complication de la grossesse : principalement prééclampsie, mais aussi HTA gravidique, diabète gestationnel, prématurité, mort fœtale in utero, fausses couches à répétition.
- Insuffisance ovarienne prématurée, (<40 ans).
- Ménopause avancée < 45 ans.
- Syndrome des ovaires polykystiques.
- Endométriose.
- Traitement hormonal de la ménopause par voie orale.
- Contraception œstroprogestative prescrite malgré une contre-indication.

2.4 - Rechercher également des facteurs de risques émergents¹⁶

- Charge mentale
- Violence sexiste, sexuelle, physique et psychique
- Précarité socio-économique
- Pollutions : atmosphérique, bruit...

En résumé :

En cas de présence de facteurs de risques cardiovasculaire, il est impératif :

- De planifier un suivi renforcé par des professionnels de santé adapté au niveau de risque en sachant que les scores de risque n'intègrent pas les facteurs spécifiques aux Femmes
- D'évaluer régulièrement les facteurs de risque
- De contrôler et corriger rigoureusement les facteurs de risque

Le mode de vie et les facteurs de risque doivent être évalués tout au long du suivi du patient notamment par le médecin généraliste et doivent l'être aussi lors de « mon bilan prévention » pris en charge par l'assurance maladie aux âges clés suivants : 18-25, 45-50, 60-65, 70-75 ans.

3. Rechercher les facteurs de risque atteints

3.1 - Les caractéristiques de la douleur

Comme chez l'homme, la douleur thoracique angineuse

- Rétrosterne
- Constriction dans un épaulement avec irradiation poitrine, haut du dos, épaules, bras, nuque
- Avec irradiation aux épaules, au haut du dos, au bras, à la nuque
- Selon les caractéristiques de la douleur « angineuse » ne

Elle apparaît :

À l'effort et disparaît rapidement au repos ou après prise de médicaments

Dans les syndromes

les caractéristiques de la douleur sont analogues à celles de la douleur angineuse mais la douleur persiste plus longtemps et persistante plus de 15 minutes impose une prise en charge et organisation

4. Éduquer et accompagner

L'autonomisation du patient est indispensable

- Impliquer le patient
- Faire connaître les symptômes
- Consulter rapidement
- Appeler immédiatement en cas de douleur thoracique
- Assurer un suivi à leur demande

Recommandations

3. Rechercher les symptômes d'une atteinte cardiaque ischémique

3.1 - Les caractéristiques de la douleur angineuse

Comme chez l'homme, la douleur thoracique angineuse est habituellement :

- Rétrosternale, médiane, étendue.
- Constrictive (serrement, comme dans un étoupe), oppression thoracique avec sensation de poids sur la poitrine, parfois brûlure.
- Avec irradiation à la mâchoire, aux épaules, aux bras aux mains ou au haut du dos.
- Selon les dernières recommandations les termes « typique » et « atypique » ne doivent plus être utilisés¹⁹.

Elle apparaît :

À l'effort dans l'angor d'effort et disparaît rapidement à l'arrêt de l'effort ou après prise de trinitrine.

Dans les syndromes coronaires aigus :

les caractéristiques de la douleur sont analogues à celles de l'angor d'effort, mais la douleur survient le plus souvent au repos. Elle est prolongée, voire persistante plus de 20 minutes, un appel au 15 s'impose en urgence pour évaluation et organisation de la prise en charge.

3.2 - Les symptômes de l'infarctus du myocarde (signes d'alerte)

Dans 80 % des cas¹⁹, le symptôme est la douleur thoracique chez l'homme comme chez la Femme.

D'autres symptômes sont aussi fréquents chez la Femme que chez l'homme :

- Sueurs, douleur épigastrique, éructations
- Douleur isolée aux épaules ou aux bras

D'autres symptômes non spécifiques sont plus fréquents chez la Femme que chez l'homme :

- Vertiges, syncope, palpitations
- Dyspnée
- Fatigue
- Nausées, vomissements.
- Douleur localisée au cou, entre les omoplates

Chez la Femme comme chez l'homme, tout symptôme thoracique doit être évalué.

4. Éduquer, accompagner les patientes à risque

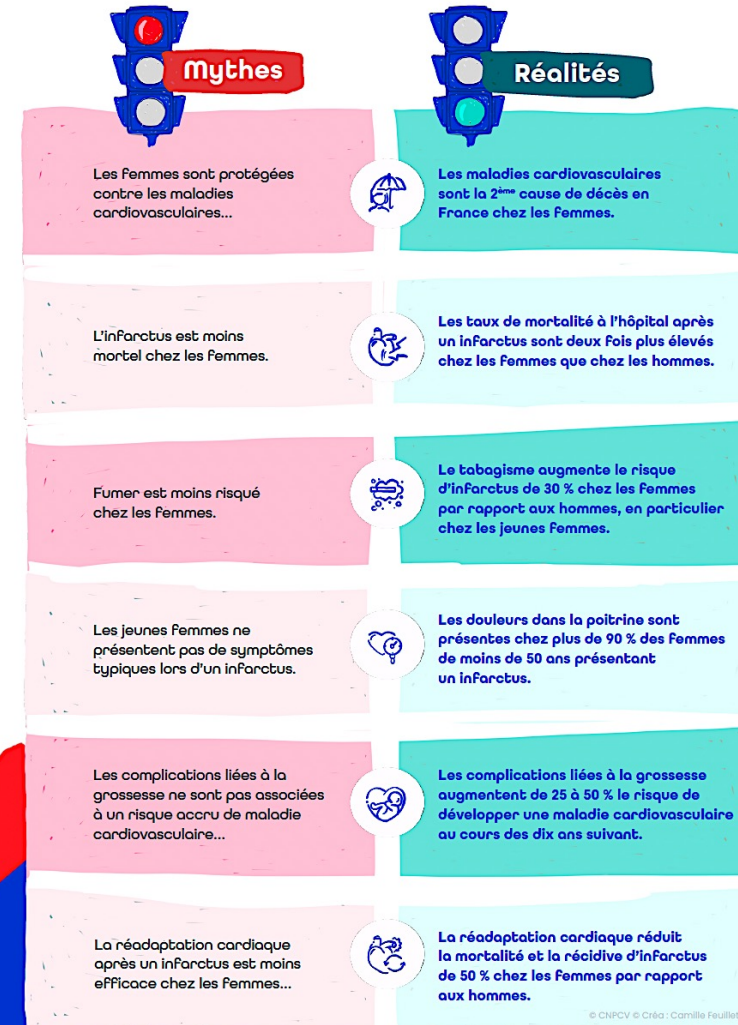
L'autonomisation et l'éducation de la population, et des Femmes en particulier, est indispensable. Il faut :

- Impliquer chaque Femme dans la maîtrise de ses facteurs de risque.
- Faire connaître les signes de l'infarctus du myocarde par les Femmes et leur entourage.
- Consulter sans délai en cas de gêne thoracique à l'effort.
- Appeler immédiatement le 15 si une douleur thoracique dure plus de 20 minutes.
- Assurer un suivi régulier, adapté à leur profil cardiovasculaire.

En résumé :

"Reconnaître tôt, réagir tôt : c'est là que se joue la prévention"

5. Mythes et réalités¹⁹



Recommandations

- 1 **Sensibilisation du public**
- 2 **Sensibilisation et formation des personnels de santé**
- 3 **Protocoles de soins**
- 4 **Surveillance et recherche pour et avec les femmes**



Plan cœur européen



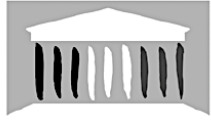
Loi française sur la prévention cardiovasculaire

8 avril: unanimité à l'Assemblée Nationale

9 juin passage au Sénat

Mesures adaptées aux femmes

Une lueur d'espoir



TEXTE ADOPTÉ n° 265
« Petite loi »

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

8 avril 2026

PROPOSITION DE LOI

les déterminants propres au risque cardio-neuro-vasculaire des femmes et évalue systématiquement le facteur de risque obstétrical et hormonal et les signes cliniques spécifiques associés.

- ⑤ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑥ – après la première phrase, sont insérées quatre phrases ainsi rédigées :
« Ils permettent de sensibiliser aux facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, tels l'excès de consommation d'alcool, le tabagisme, le diabète, la sédentarité, l'hypertension artérielle, l'obésité et le cholestérol. Le dépistage précoce des maladies cardio-neuro-vasculaires et des maladies cardiaques structurelles comprend une évaluation clinique et biologique, pouvant inclure le dosage de la lipoprotéine de type a. Ce dépistage prend en compte les déterminants propres au risque cardio-neuro-vasculaire des femmes et évalue systématiquement le facteur de risque obstétrical et hormonal et les signes cliniques spécifiques associés. Ce dépistage est proposé à l'assuré lors des rendez-vous mentionnés au premier alinéa, sous réserve d'une recommandation de la Haute Autorité de santé. » ;

Ce dépistage prend en compte

Messages

Comprendre les différences et les défis liés au traitement des maladies CV chez les femmes est essentiel pour améliorer la santé de la population

La sensibilisation, l'éducation et la compréhension des maladies CV chez les femmes et les professionnels de santé sont essentielles

La participation des femmes aux essais cliniques et l'augmentation du nombre de chercheuses sont essentielles pour améliorer la prévention et le traitement