



Journée Internationale des Femmes

8 mars 2017





SOLLIGNON · 11-12

RISQUES CARDIOLOGIQUES

**LES FEMMES MOINS BIEN
SUIVIES QU'LES HOMMES**



Maladies cardiovasculaires : des inégalités aussi !



Dr Marie-Françoise Bragard et Dr Jean-Louis Bourdon

Programme de la soirée

Présentation du club Soroptimist de Saint-Dié

Yvette Grandidier

Présentation du Club Cœur et Santé de Saint-Dié

Annie Thirion

Cardiopathies congénitales et acquises chez la femme

Marie-Françoise Bragard et Jean-Louis Bourdon



Club Soroptimist de Saint-Dié



Vidéo



La Fédération Française de Cardiologie

- La FFC regroupe 26 associations régionales et 220 Clubs Cœur et Santé
- L'Association de Cardiologie de Lorraine (ACL) est la plus importante
- Les 19 clubs de l'ACL, présidés par un animateur et parrainés par un cardiologue, regroupent près de 2200 adhérents
- Les Parcours du Cœur au printemps
- La semaine du Cœur et le Donocœur en septembre
- 1,5 de brochures gratuites/an
- 1 300 000 connections sur son site <fedecardio.org> pour la dernière année
- Financement quasi exclusif par des dons



Objectifs statutaires de la FFC

Informier et éduquer le public en vue de la prévention des maladies cardiovasculaires

Promouvoir et financer la recherche en cardiologie (2 000 000 €/an)

Inciter le public à se former aux gestes qui sauvent

Aider à la réadaptation et à la réinsertion des cardiaques (15 000 personnes par an en phase III)

Coordonner dans le cadre statutaire les actions des régions



Le Club Cœur et Santé de Saint-Dié

- Activités en faveur des cardiaques
 - Gymnastique le lundi à 18 h au Palais Omnisports
 - Marche nordique le lundi à 14 h
 - Marche le dimanche tous les 2 ou 3 semaines
 - Vélo à partir du mois d'avril le jeudi à 9 h
 - Information aux patients en réadaptation cardiaque
- Parcours du Cœur
 - Scolaires : le jeudi 30 mars
 - Familles : le dimanche 2 avril

Le Club Cœur et Santé de Saint-Dié

- Semaine du Cœur
 - Dernière semaine de septembre
 - Conférence
 - Marche
- Arrêt cardiaque
 - Formation aux gestes qui sauvent pour les scolaires depuis 25 ans
 - Projet Défidéo lancé en 2007 avec le Pays de la Déodatie
 - 75 DAE
 - Le Soroptimist a participé au financement de la 3^{ème} tranche en 2015
- Site Internet : <https://coeuretsante.deodatie.fr>

Les Maladies CV en 16 questions

- 1 -Les maladies cardiovasculaires (MCV), 1ère cause de mortalité en France : **VRAI/FAUX**
- 2 -Le % d'enfants naissant avec une cardiopathie congénitale est de : **0,4%, 0,8%, 1%, 1,5%**
- 3 -Une femme porteuse d'une cardiopathie congénitale ne peut pas avoir d'enfant : **VRAI/FAUX**
- 4 -On retrouve une cause aux cardiopathies congénitales dans : **5%, 10%, 20%, 30%, 50%**
- 5 -Il est recommandé de prendre son pouls plusieurs fois par semaine : **VRAI/FAUX**
- 6 -Devant un trouble de la parole, une difficulté d'un membre, une déviation de la bouche, il faut faire le 15 : **VRAI/FAUX**
- 7 -En cas de douleur constrictive dans la poitrine, il faut faire le 15 : **VRAI/FAUX**
- 8 -Les symptômes de l'infarctus sont les mêmes chez l'homme et la femme : **VRAI/FAUX**
- 9 -Il existe des liens entre cancer du sein et infarctus : **VRAI/FAUX**
- 10 -Perte de conscience et absence de respiration = arrêt cardiaque : **VRAI/FAUX**
- 11 -Après 65 ans, il est recommandé de faire 30-60 min d'exercice/j : **VRAI/FAUX**
- 12 - % de personnes bénéficiant d'une réadaptation après un infarctus : **30% - 50% - 70%**
- 13 -Le cancer du sein tue plus de femmes que les MCV : **VRAI/FAUX**
- 14 -L'infarctus a un meilleur pronostic chez la femme : **VRAI/FAUX**
- 15 -L'Accident Vasculaire Cérébral est la première cause d'invalidité : **VRAI/FAUX**
- 16 -Le tako-tsubo est : **un piège à poulpe/le nom d'une maladie cardiaque**



CŒUR > Prévention

Les femmes aussi font des infarctus

De plus en plus de femmes de moins de 60 ans font un infarctus. Or, elles sont prises en charge plus tardivement que les hommes, notamment parce que les symptômes annonciateurs sont souvent différents.

Longtemps on a cru l'infarctus quasiment réservé aux hommes. Ce n'est plus le cas. « La proportion de femmes jeunes avec infarctus a augmenté de façon très significative entre 1995 et 2010 en France », souligne le professeur Nicolas Meneveau, chef du Pôle cœur-poumon du centre hospitalier régional universitaire de Besançon. Il y a 22 ans les femmes de moins de 60 ans représentaient 12 % des personnes victimes d'un infarctus. En 2010, la proportion est passée à 27 %.

C'est que le mode de vie des femmes a évolué, se rapprochant de celui des hommes, mauvaises habitudes incluses : tabac, alcool, sédentarité, alimentation déséquilibrée, stress... « Entre 1995 et 2010 la prévalence du tabagisme et de l'obésité a doublé chez la femme. C'est un phénomène dont on doit tenir compte. »

Bref, les femmes, pourtant relativement protégées par les œstrogènes jusqu'à la ménopause, ne sont plus épargnées. Problème : elles sont prises en charge plus tardivement que les hommes. La première explication est liée aux symptômes.

Chez l'homme, dans la grande majorité des cas, l'infarctus se signale par une douleur thoracique intense qui irradie dans le cou et le bras gauche. Chez la femme ce symptôme très net est absent dans



femme ». Conséquence : selon la Fédération française de cardiologie (FFC) 55 % des accidents cardiaques sont fatals chez les femmes, contre 43 % chez les hommes.

Un moins bon dépistage

Autre écueil préjudiciable : un moins bon dépistage. La FFC fait état d'une étude menée auprès de 4000 personnes dans 32 pays : « Les femmes qui se plaignent de douleurs thoraciques ont 20 % de chance en moins que les hommes de se voir proposer une consultation médicale et 40 % de chance en moins de se faire prescrire un examen des artères coronaires. »

ÉTUDE > Accidents vasculaires cérébraux

L'AVC, 1^{re} cause de mortalité chez les femmes

Malgré les progrès des dernières années, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) tuent encore plus de 30 000 personnes par an en France, en majorité des femmes, selon une étude parue mardi dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'agence Santé publique France.

L'AVC constitue la première cause de mortalité chez les femmes, devant le cancer du poumon, et la troisième cause de mortalité chez les hommes après le cancer du poumon et les causes externes (accidents, suicides). Même si, grâce au développement d'unités neuro-vasculaires spécialisées permettant

une prise en charge plus rapide, le taux de mortalité a diminué globalement d'un peu plus de 13 % entre 2008 et 2013 dans toutes les classes d'âge, à l'exception des femmes âgées de 45 à 64 ans (ce qui pourrait être attribué au tabagisme) et des personnes de plus de 85 ans.

L'AVC est une urgence absolue, le traitement devant intervenir dans les quatre heures et demie, le plus tôt étant le mieux afin d'éviter le décès ou des séquelles importantes. Les principaux facteurs de risque sont l'âge, l'hypertension artérielle, le tabagisme, le diabète, l'obésité et la sédentarité.

Les auteurs relèvent l'existence d'importantes disparités régionales, les taux de mortalité les plus importants étant observés à la Réunion et en Guyane et pour la métropole, dans les régions Hauts-de-France et Bretagne. Selon l'étude, près de 25 % des AVC surviennent chez les moins de 65 ans qui, dans 30 % à 50 % des cas, ne sont ensuite pas en mesure de reprendre leur activité professionnelle.

Les signes de l'AVC : paralysie ou engourdissement d'un côté du



AVC est une urgence absolue.
photo archives ER

VM 5-3-2017

VM 26-2-2017



Cardiopathies congénitales et femmes

- 0,8 % des enfants naissent avec une CC
- Principales CC :
 - Communications anormales (oreillettes, ventricules, artères),
 - Connexions anormales de l'aorte et de l'artère pulmonaire,
 - Parfois « cyanogènes » (maladie bleue),
 - Pression élevée dans l'artère pulmonaire
- Progrès diagnostiques (échographie) et thérapeutiques (chirurgie correctrice)
- Plus d'adultes que d'enfants avec CC
- Travail et CC ?
- Pour les femmes : contraception, grossesse ?



Causes des Cardiopathies Congénitales

- Chromosomique : ex Trisomie 21 : 5%
- Génétique : 3%
- Exogènes : 2% (alcool, diabète, rougeole, rubéole...)
- Inconnue : 90%



Grossesse et Cardiopathies Congénitales

Avant la conception : évaluer le risque maternel et foetal

1^{er} et 2^{ème} trimestre : Augmentation du volume sanguin, du débit cardiaque, de la fréquence cardiaque

3^{ème} trimestre : compression de la VCI : diminution du débit, mais risque de thrombose

Problème du traitement anticoagulant (risque malformatif au 1^{er} T et hémorragique au 3^{ème}



Cardiopathies acquises

Vidéos de la FFC

Epidémiologie

Facteurs de risque

Infarctus

Angine de poitrine stable

Tako-Tsubo

AVC



Vidéos de la FFC - 1



Préjugés, une vidéo de Maiwen

<https://www.youtube.com/watch?v=8gZt0qRurXU>



Vidéos de la FFC - 2

<http://www.culturepub.fr/videos/federation-francaise-de-cardiologie-un-casting-pas-comme-les-autres/>



<https://www.fedecardio.org/La-Federation-Francaise-de-Cardiologie/Nos-campagnes/casting>



Particularités chez la femme



- De ces 2 pathologies quelle est celle qui cause le plus de décès chez les femmes ?
 - 1 : Les maladies Cardiovasculaires
 - 2 : Le cancer du sein



Réponse : c'est fonction de l'âge

Cancer du sein

- 10 000 décès - 1^{ère} cause < 65 ans
- 1/26 décès chez la femme

Radiothérapie et stress favorisent l'infarctus

Maladies Cardiovasculaires

- 80 000 décès
- 1 décès sur 5 : < 65 ans (femmes 13% et 27% hommes)
- 1/3 des décès des femmes

Rôle bénéfique de l'activité physique dans les 2 cas

Principales pathologies : AVC et Infarctus

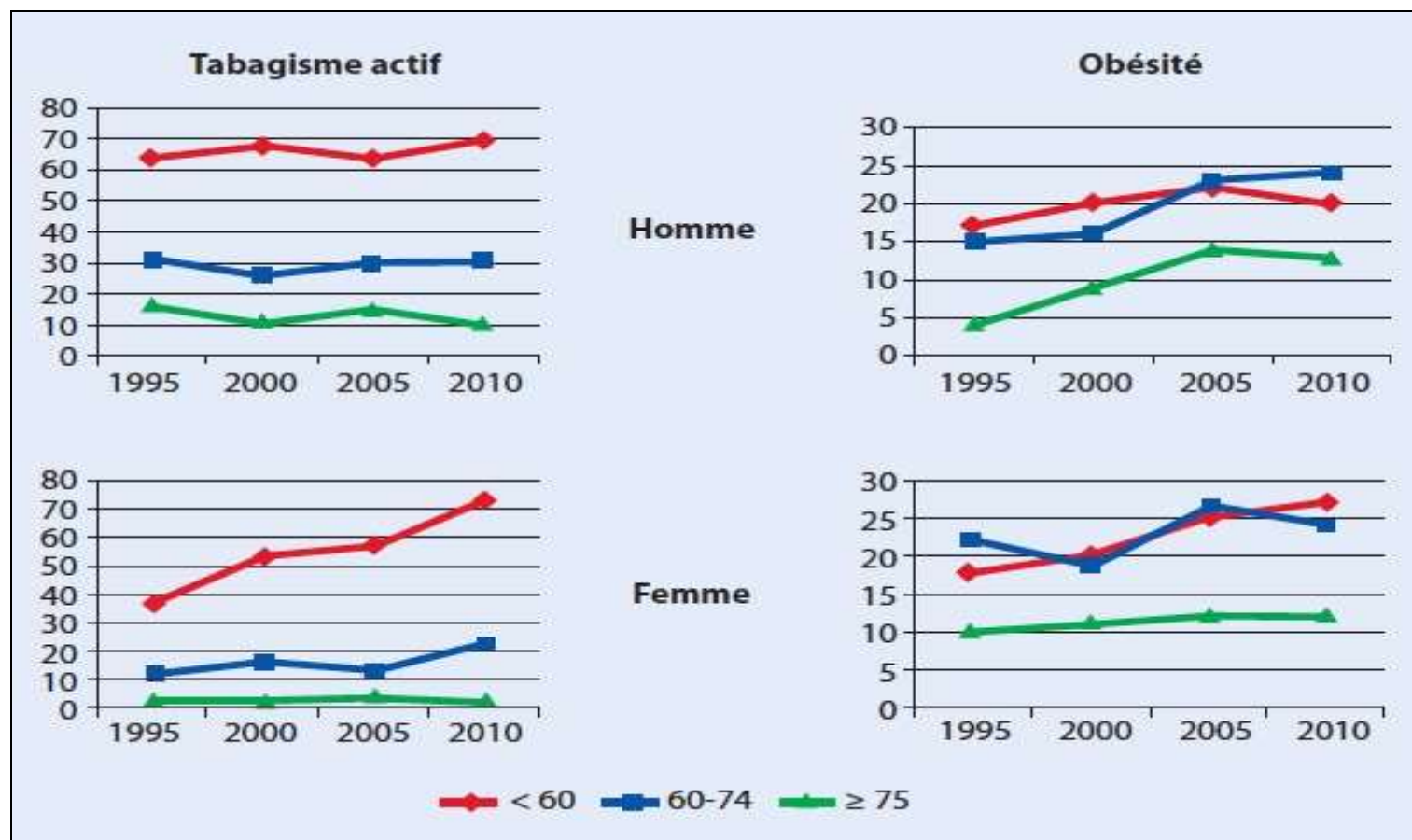


Les facteurs de risque CV

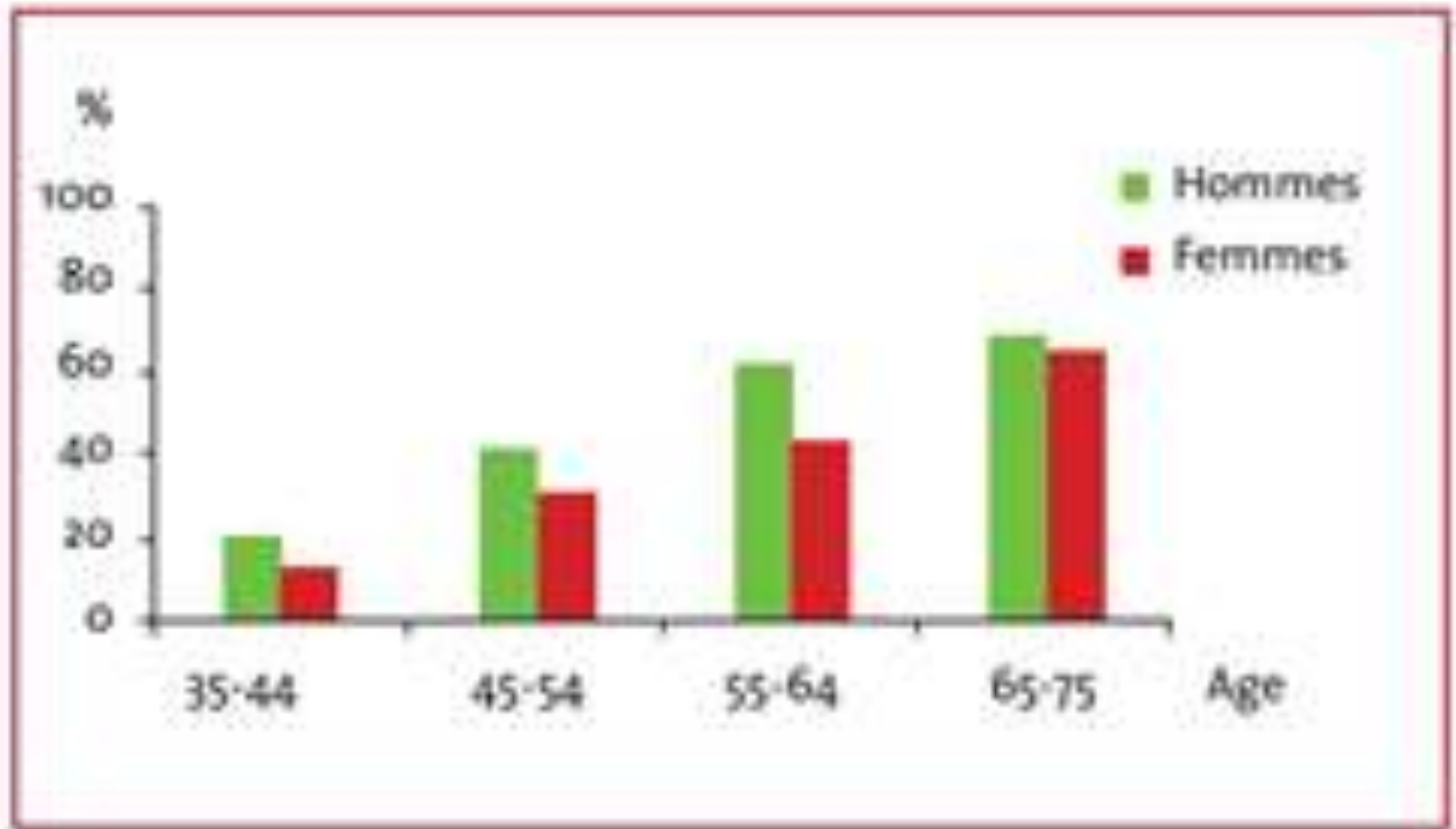
- Âge
 - Sexe masculin
 - Hérité
 - **Tabac**
 - HTA
 - Diabète
 - Cholestérol
 - **Stress**
- **Obésité**
 - **Tabac + pilule (+ si >35 ans)**
 - Excès de sel
 - Excès de graisses
 - Alcool
 - Régisse
 - Anti-inflammatoires
 - **Sédentarité**



Obésité et tabagisme véritable épidémie chez la femme



Hypertension selon l'âge et le sexe en 2007

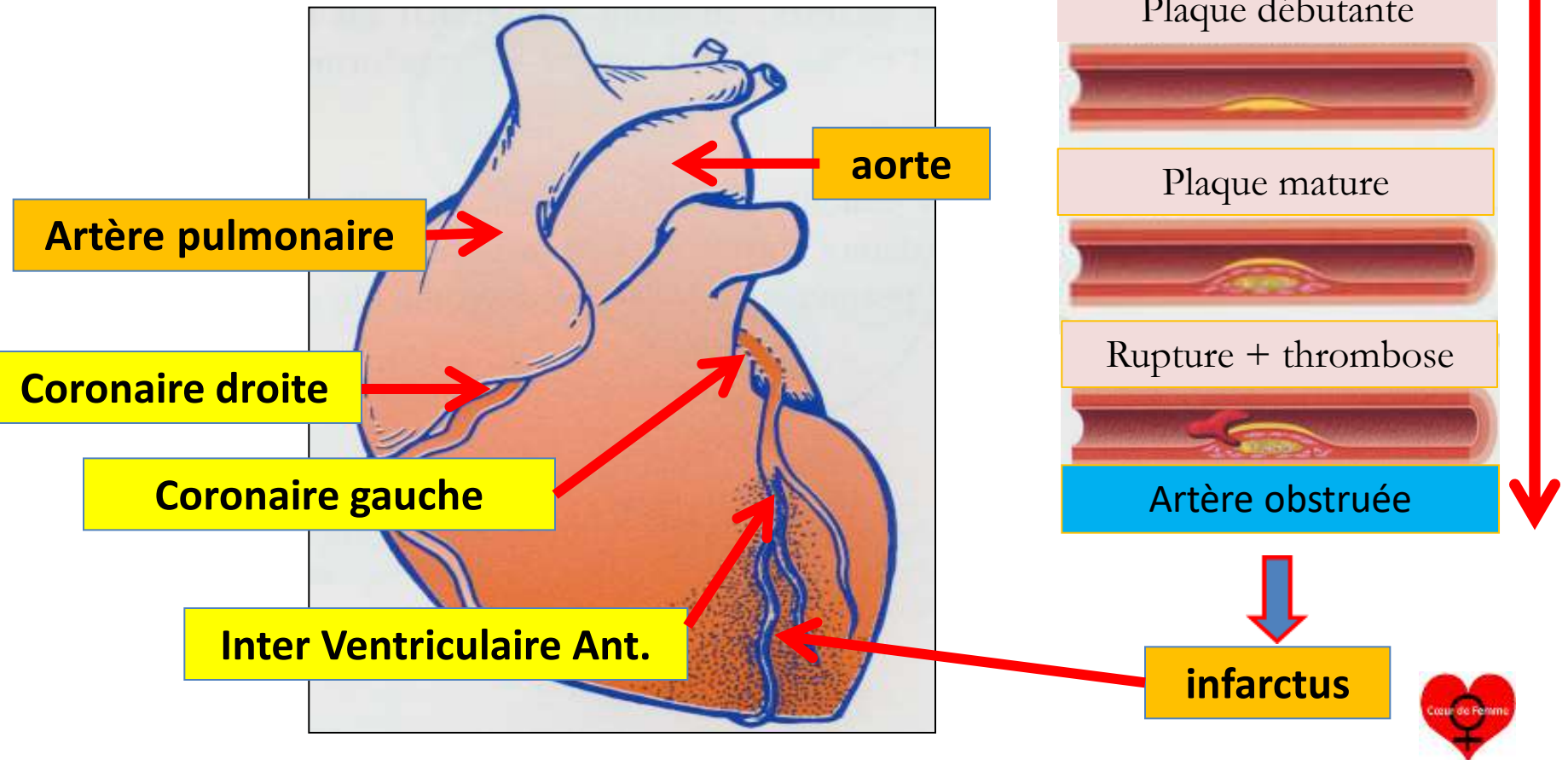


L'infarctus de la femme



L'infarctus

Obstruction d'une artère coronaire



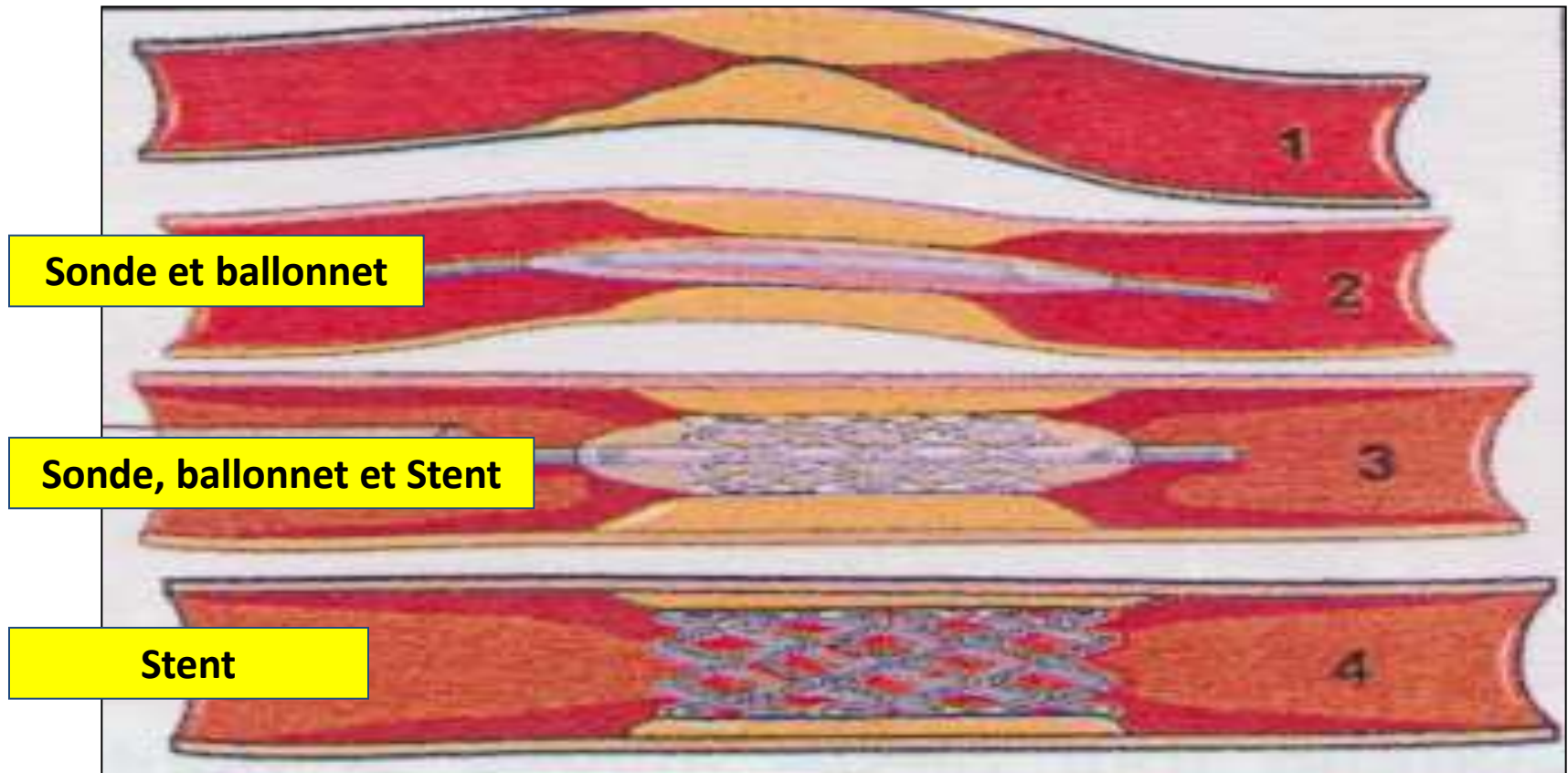
Conduite à tenir devant une suspicion d'infarctus

- Appeler le 15
- SAMU  service des urgences ou salle de coronarographie



Traitement de l'infarctus

SAMU (15) et coronarographie en urgence



Bénéfices de la réadaptation



**Seulement 1
personne sur 3**



Epidémiologie hommes/femmes

- entre 2002 et 2008 en France, le nombre de d'infarctus a baissé dans toutes les classes d'âge chez les hommes : - 5,3% de 35 à 44 ans, - 8,2% de 45 à 54 ans.
- Sur la même période, il a fortement progressé chez les femmes : + 14,6% de 35 à 44 ans, + 17,9% de 45 à 54 ans.



Etude FAST-MI (registre des infarctus)

Registre national des infarctus en France

Tous les 5 ans depuis 1995

Mortalité hospitalière divisée par 5 en 20 ans (2% en 2015)

Pourcentage de femmes stable : entre 27 et 32 % (2005)

Survenue avant 60 ans X 2 : de 13 à 25%

Avant 50 ans : X 3

Dans FAST-MI, les femmes ont moins d'angiographies (86% versus 92% chez les hommes)



Rôle protecteur des œstrogènes

- Sur les vaisseaux : relaxation
- Sur le métabolisme lipidique : bon cholestérol (HDL) et triglycérides
- Sur la coagulation
- Sur la plaque d'athérome
- **Mais « la femme » a changé...**



Les facteurs de risque

- Les femmes jeunes développent une coronaropathie sans hypertension, diabète ou dyslipidémie, mais avec un tabagisme, un stress ou une obésité comme seuls facteurs de risque.
- La maladie coronaire n'est donc plus réservée aux seules femmes ménopausées.



Moins bon pronostic

Les femmes ont plus de risques
que les hommes de décéder
ou de refaire un accident cardiovasculaire
dans l'année qui suit leur infarctus



Infarctus chez la femme : des symptômes méconnus.

- Souvent méconnus, différents de ceux ressentis par les hommes.
- Près de la moitié des femmes de moins de 60 ans victimes d'un infarctus n'ont pas ressenti la douleur dans la poitrine irradiant le bras gauche et la mâchoire, symptôme classique chez les hommes.
- Les femmes doivent s'alerter face à 3 signes atypiques : la sensation d'épuisement, l'essoufflement à l'effort et les nausées.
- Autres signes : épigastralgies, anxiété, fatigue inhabituelle.
- Une attention particulière est nécessaire de la part des jeunes femmes présentant au moins un facteur de risque cardiovasculaire : tabac, stress, sédentarité, hypertension artérielle, cholestérol, diabète, etc.



Infarctus : symptômes chez la femme



Oppression thoracique



Difficultés à respirer



Palpitations



Essoufflement à l'effort
parfois au repos



Grande fatigue persistante



Troubles digestifs, Nausées



Moins bien prise en charge

- Infarctus du myocarde pris en charge **une heure plus tard** que chez l'homme (40% vs 51% < 2h)
- Les femmes appellent **moins souvent le SAMU** en priorité : 45 % des femmes contre 57 % des hommes
- Le **sexisme** existe aussi aux urgences : 20% de chances en moins de se voir proposer une consultation spécialisée
- **Moins d'examens** complémentaires
- **Moins de revascularisation** myocardique



Moins bien prise en charge

Moins bien traitées

Moins nombreuses à suivre une réadaptation

Moins d'aspirine (87,5% vs 90,4%), de
bétabloquant (80,5% vs 82,7%) et de statine
(55,9% vs 63,4%)

Aux USA (étude sur 30 000 consultations),

- pas des mêmes conseils d'hygiène de vie que les hommes.
- moins de 10% avaient un bon contrôle de leur cholestérol.



La phase 3 : Club Cœur et Santé



Autres pathologies cardiaques

Angor stable

Tako-Tsubo

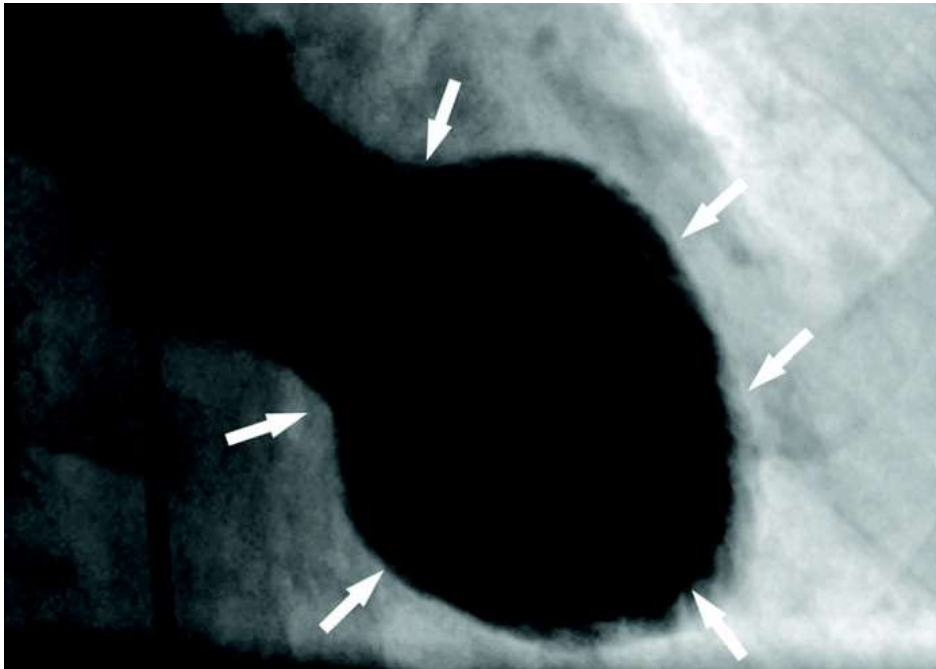


Angor stable : moins d'examens

- Etude de l'Euro Heart Survey : les femmes ont 5 fois moins d'épreuves d'effort, et ce même après ajustement sur l'âge, les comorbidités, la durée et la sévérité des symptômes, l'utilisation des traitements anti-angineux et la disponibilité de l'examen dans le centre.
- De même, il y avait 40 à 50% moins de coronarographies réalisées chez la femme que chez l'homme



La cardiomyopathie de stress ou Tako-Tsubo



Syndrome du cœur brisé (Tako-Tsubo)

- Un infarctus qui n'en est pas un
- Mêmes signes ECG, biologique et écho mais coronarographie normale et diagnostic par IRM
- Mêmes risques : appeler le 15
- Les femmes ménopausées, 1ères victimes
- Facteurs déclencheurs
 - choc émotionnel
 - fatigue intense
- 2% des hospitalisations pour infarctus
- Récupération souvent complète



Un angor sans obstruction coronaire

- Bien souvent, les femmes symptomatiques et dont la coronarographie est normale ou subnormale, sont diagnostiquées « non cardiaques ». On leur prescrit alors des anxiolytiques. Ainsi, les femmes sont faussement rassurées.
- Il en résulte une incertitude diagnostique, une répétition des hospitalisations pour douleurs angineuses et des coronarographies non contributives, conduisant à un retard thérapeutique regrettable.
- Des publications récentes ont en effet alerté sur le fait que le pronostic de ces femmes ne serait pas aussi bénin qu'il le paraissait.
- Ces femmes, bien que n'ayant pas de lésions coronaires significatives, relèvent pourtant de la même ordonnance pharmacologique et de séances de réadaptation cardiovasculaire à l'effort.



Epidémiologie AVC

- 100 000 à 145 000 AVC par an
- 15 à 20 % de décès le premier mois
- 75 % de patients survivant ont des séquelles
 - 1^{ère} cause de handicap
 - 2^{ème} cause de démence après Alzheimer (30 % des démences)
- Prévalence annuelle : 4 à 6 pour 1 000 personnes
- Âge moyen : 71,4 ans (homme), 76,5 chez femme
- 25 % ont moins de 65 ans.



AVC

AVC ischémique et AVC hémorragique

Les signes d'alerte

Faire le 15



ÉTUDE > *Accidents vasculaires cérébraux*

L'AVC, 1^{re} cause de mortalité chez les femmes

Malgré les progrès des dernières années, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) tuent encore plus de 30 000 personnes par an en France, en majorité des femmes, selon une étude parue mardi dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'agence Santé publique France.

L'AVC constitue la première cause de mortalité chez les femmes, devant le cancer du poumon, et la troisième cause de mortalité chez les hommes après le cancer du poumon et les causes externes (accidents, suicides). Même si, grâce au développement d'unités neuro-vasculaires spécialisées permettant

une prise en charge plus rapide, le taux de mortalité a diminué globalement d'un peu plus de 13 % entre 2008 et 2013 dans toutes les classes d'âge, à l'exception des femmes âgées de 45 à 64 ans (ce qui pourrait être attribué au tabagisme) et des personnes de plus de 85 ans.

L'AVC est une urgence absolue, le traitement devant intervenir dans les quatre heures et demie, le plus tôt étant le mieux afin d'éviter le décès ou des séquelles importantes. Les principaux facteurs de risque sont l'âge, l'hypertension artérielle, le tabagisme, le diabète, l'obésité et la sédentarité.

Les auteurs relèvent l'existence d'importantes disparités régionales, les taux de mortalité les plus importants étant observés à la Réunion et en Guyane et pour la métropole, dans les régions Hauts-de-France et Bretagne. Selon l'étude, près de 25 % des AVC surviennent chez les moins de 65 ans qui, dans 30 % à 50 % des cas, ne sont ensuite pas en mesure de reprendre leur activité professionnelle.

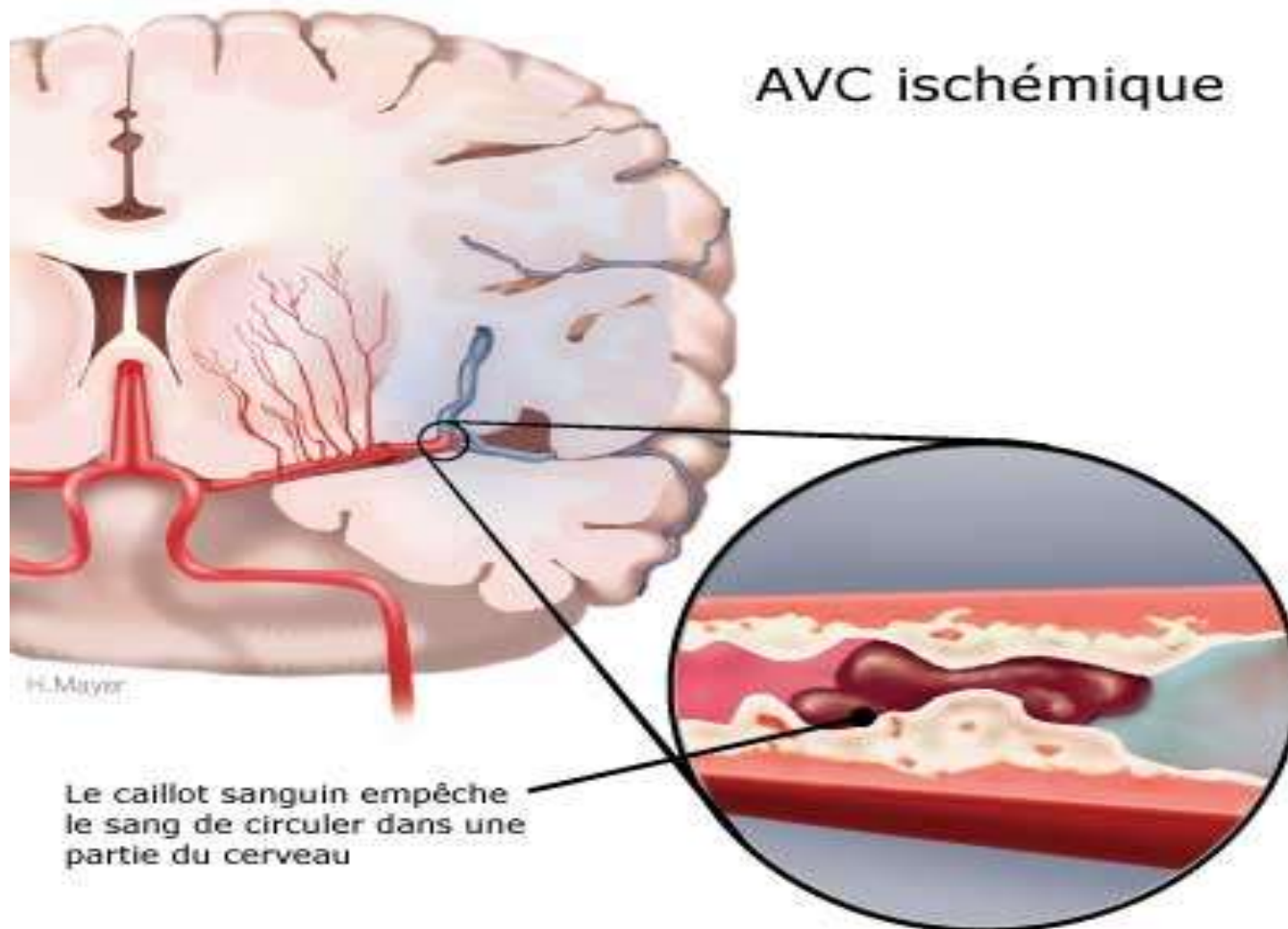
Les signes de l'AVC : paralysie ou engourdissement d'un côté du corps, troubles du langage, diminution soudaine de la vision d'un œil, vertiges, troubles de l'équilibre.



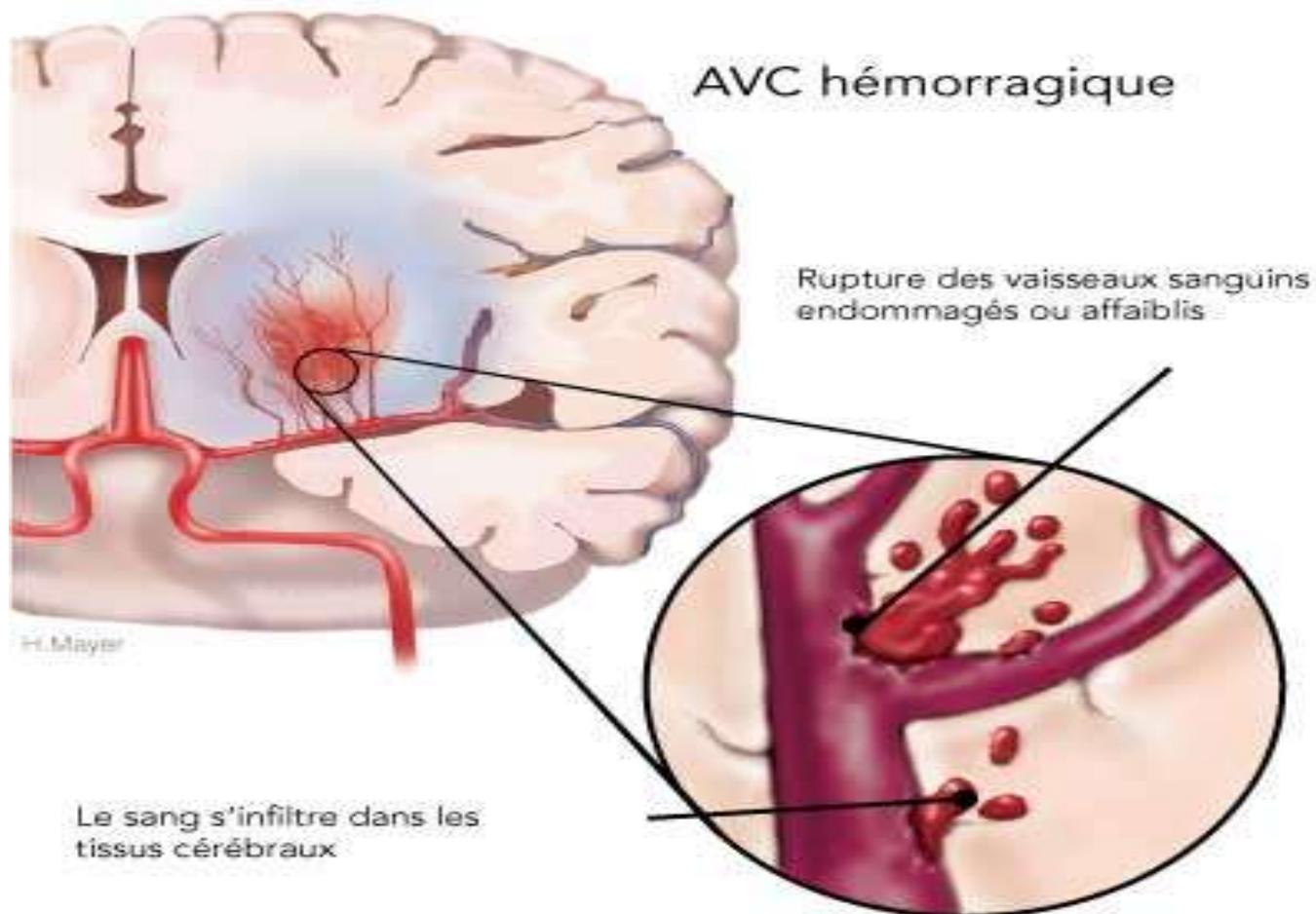
L'AVC est une urgence absolue.

Photo archives ER

AVC ischémique



AVC hémorragique



Les signes de l'AVC

- **Faiblesse** : perte soudaine de force ou engourdissement soudain au **visage**, à un **bras** ou à une **jambe**, **même temporaire**.
- **Trouble de la parole** : difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, **même temporaire**.
- **Trouble de vision** : problème de vision soudain, **même temporaire**.
- **Mal de tête** soudain, intense et inhabituel.
- **Étourdissement** : perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.



Prévention CV : d'abord 0 - 5 - 30

**Fumer bouche les artères
et provoque des crises
cardiaques et des
attaques cérébrales.**

0



5



30

Baisse du LDL cholestérol : régime, exercice puis traitement
Baisse du poids : objectif d'IMC à 25



Arrêt cardiaque

- 1 vie = 3 gestes



- Formez vous
- Demandez
l'installation de DAE
accessibles 24h/24h



Les MCV en 16 questions : réponses

- 1 -Les maladies cardiovasculaires (MCV), 1ère cause de mortalité en France : **VRAI**
- 2 -Le % d'enfants naissant avec une cardiopathie congénitale est de : **0,8%**
- 3 -Une femme porteuse d'une cardiopathie congénitale ne peut pas avoir d'enfant : **VRAI & FAUX**
- 4 -On retrouve une cause aux cardiopathies congénitales dans : **10%**
- 5 -Il est recommandé de prendre son pouls plusieurs fois par semaine : **VRAI**
- 6 -Devant un trouble de la parole, une difficulté d'un membre, une déviation de la bouche, il faut faire le 15 : **VRAI**
- 7 -En cas de douleur constrictive dans la poitrine, il faut faire le 15 : **VRAI**
- 8 -Les symptômes de l'infarctus sont les mêmes chez l'homme et la femme : **FAUX**
- 9 -Il existe des liens entre cancer du sein et infarctus : **VRAI**
- 10 -Perte de conscience et absence de respiration = arrêt cardiaque : **VRAI**
- 11 -Après 65 ans il est recommandé de faire 30-60 min d'exercice/j : **VRAI**
- 12 - % de personnes bénéficiant d'une réadaptation après un infarctus : **30%**
- 13 -Le cancer du sein tue plus que les MCV chez la femme : **FAUX (VRAI si < 65 ans, mais ...)**
- 14 -L'infarctus a un meilleur pronostic chez la femme : **FAUX**
- 15 -L'Accident Vasculaire Cérébral est la première cause d'invalidité : **VRAI**
- 16 -Le tako-tsubo est : **un piège à poulpe et le nom d'une maladie cardiaque**



CŒUR, ARTÈRES ET FEMMES

AUJOURD'HUI, LES FEMMES SONT MOINS
PROTÉGÉES QUE LES HOMMES



Demandez la brochure de la FFC

La Fédération Française de Cardiologie finance :
prévention, recherche, réadaptation et gestes qui sauvent
grâce à la générosité de ses donateurs.



Les parcours du Cœur

Dimanche 2 avril 2017

Départs : IFSI
(au dessus de l'hôpital)



*J'aime mon cœur,
je participe*





**Les clubs Soroptimist et Cœur et Santé
vous invitent à partager le verre de l'amitié.**

