

PRENDRE SOIN DE MA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE



**Agir pour
le Cœur
des Femmes**

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation



Pr Claire Mounier-Véhier
Cardiologue et médecin
vasculaire au CHU de Lille
Cofondatrice d'Agir pour le
Cœur des Femmes



Thierry Drilhon
Administrateur et dirigeant
d'entreprises
Cofondateur d'Agir pour le
Cœur des Femmes

AGIR AVANT QU'IL NE SOIT TROP TARD ...

Les maladies cardio-vasculaires ne sont plus réservées aux hommes. Maladies de l'environnement et du mode de vie, elles sont même devenues en 30 ans **la première cause de mortalité chez les femmes**, avec 200 décès par jour en France et 25 000 dans le monde.

Constat plus interpellant encore, les femmes sont touchées **de plus en plus jeunes**, dès la quarantaine, conséquence de l'évolution de leur mode de vie, qui leur a fait adopter les mauvaises habitudes des hommes : tabagisme, sédentarité, surpoids, stress...

À âge égal, les femmes ont davantage de facteurs de risque que les hommes, avec des artères plus fines et plus fragiles. Elles sont également soumises à des situations à risque spécifiques, aux trois phases clés de leur vie hormonale : **contraception, grossesse et ménopause**.

Les maladies cardio-vasculaires des femmes doivent être désormais considérées comme une urgence médico-sociétale. Avec Agir pour le Cœur des Femmes, nous mettons en commun nos expertises médicales, scientifiques, sociétales et économiques pour un engagement unique envers cette priorité de santé publique.

Avec quand même une bonne nouvelle : **8 accidents cardio-vasculaires sur 10 sont évitables** par une prévention active avec un dépistage régulier des facteurs de risque pour optimiser les prises en charge.

Cette brochure vous informe sur les clés essentielles pour une prévention positive et offensive de votre santé cardio-vasculaire. Prenez plaisir à nous lire et partagez autour de vous, car vous devenez ainsi un vrai **colibri de la prévention-santé**.

200

FEMMES DÉCÈDENT CHAQUE JOUR D'UNE MALADIE CARDIO-VASCULAIRE EN FRANCE. 33 d'un cancer du sein, 2 d'un accident de la route.

80%

des accidents cardio-vasculaires **SONT ÉVITABLES AVEC UNE MEILLEURE HYGIÈNE DE VIE**

30%

des victimes d'un infarctus du myocarde de **MOINS DE 55 ANS SONT DES FEMMES.** Contre 13% en 1999.

+ 5%

par an. C'est la **PROGRESSION DES HOSPITALISATIONS DES FEMMES DE 45 À 54 ANS** pour un infarctus du myocarde.

100 FOIS +

de risque de **MORTALITÉ MATERNELLE** pour les femmes porteuses d'une maladie cardio-vasculaire








30 FOIS +

de risque d'accident cardio-vasculaire pour les **FEMMES DE PLUS DE 35 ANS QUI ASSOCIENT TABAC ET CONTRACEPTION AVEC ŒSTROGÈNES DE SYNTHÈSE**



LES MALADIES CARDIO- VASCULAIRES, QU'EST-CE QUE C'EST ?

ELLES PEUVENT AFFECTER :

-  **Les artères coronaires, qui nourrissent le cœur :** infarctus du myocarde, angor...
-  **Le muscle cardiaque :** insuffisance cardiaque, cardiomyopathie...
-  **Le tissu électrique qui permet la contraction du cœur :** fibrillation atriale, troubles de la conduction avec rythme cardiaque trop lent, extrasystoles auriculaires ou ventriculaires, fibrillation ventriculaire...
-  **Les valves cardiaques :** rétrécissement, fuite, infection... l'aorte : dissection, anévrisme...
-  **Le cerveau :** accident vasculaire cérébral (AVC)...
-  **Les artères périphériques :** artériopathie oblitérante des membres inférieurs, sténose de la carotide...
-  **Les veines et les artères du poumon :** phlébite et embolie pulmonaire...

QU'EST-CE QU'UN INFARCTUS DU MYOCARDE ?

Des amas graisseux, l'athérome, se déposent dans la paroi des artères coronaires, formant une plaque très inflammatoire, partiellement calcifiée. Cette plaque peut se rompre. Un caillot de sang (thrombus) va alors se former, bouchant brutalement l'artère et l'oxygénation du cœur. C'est brutalement l'infarctus, ou « syndrome coronaire aigu ». Il faut alors agir très vite, en moins de 2 heures, pour ouvrir l'artère coupable et prévenir le risque de complications graves : mort subite, nécrose irréversible du muscle du cœur, insuffisance cardiaque, troubles du rythme...

LES SPÉCIFICITÉS FÉMININES DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Chez la femme, avant la ménopause, les plaques d'athérome sont molles ou fibreuses. Elles s'ulcèrent, se déchirent et se recollent. Le caillot peut se former par érosion, au-dessus de la plaque, avec une obstruction partielle de l'artère, provoquant des symptômes moins nets, intermittents parfois : palpitations, essoufflement, douleurs d'allure digestive, fatigabilité à l'effort... Les spasmes et la dissection des artères sont également plus fréquents. Une maladie de la microcirculation peut y être associée, à l'intérieur du muscle cardiaque.



LES FEMMES SONT CONCERNÉES !

En France, **200 femmes par jour meurent d'une maladie cardio-vasculaire**, première cause de mortalité pour elles. A titre de comparaison, 2 femmes par jour décèdent d'un accident de la route, soit 100 fois moins ; 33 décèdent d'un cancer du sein, soit 6 fois moins. Les maladies cardio-vasculaires ont fortement progressé ces dernières années chez les femmes et tout particulièrement chez les femmes jeunes, de moins de 55 ans.

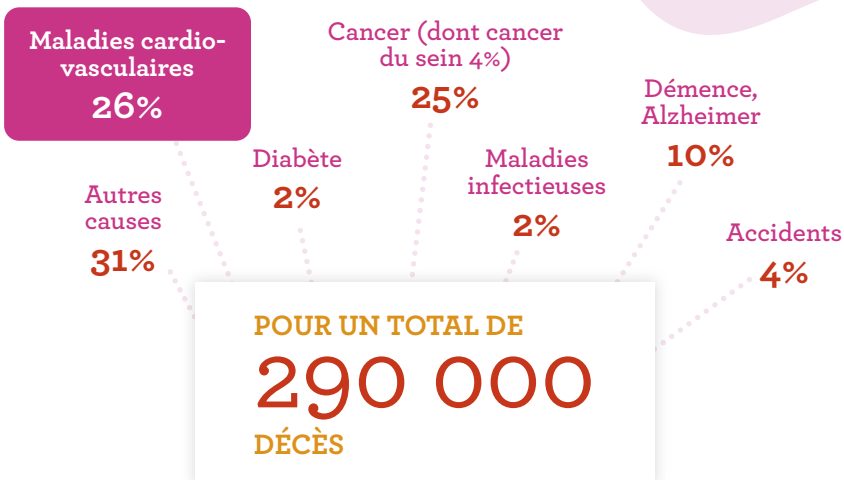
Les femmes sont victimes de l'évolution de leur statut dans la société, qui les a projetées dans une vie complexe, où elles cumulent activité professionnelle et responsabilité du foyer, parfois dans une précarité financière ou affective.

De nombreux retards de diagnostic sont liés à ce que **les femmes ne se sentent pas concernées par ces maladies**, qui sont de ce fait insuffisamment dépistées.

Elles ont également tendance à négliger leurs symptômes, souvent atypiques, et à repousser sans cesse la consultation à plus tard. On note aussi un appel plus tardif du Samu en cas d'urgence, entre 30 minutes et quelques jours après le début des symptômes... Elles en paieront pour certaines le prix fort, victimes d'un arrêt cardiaque non récupéré ou d'un premier infarctus massif avec insuffisance cardiaque irréversible...

LES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES EN FRANCE EN 2016

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)
Santé Publique France,
novembre 2019





L'INFARCTUS PROGRESSE CHEZ LES FEMMES JEUNES

Les hospitalisations pour un infarctus du myocarde ont augmenté de 4,8 % par an entre 2009 et 2013 en France chez les femmes de 45 à 54 ans (BEH 2016).

En vivant au même rythme que les hommes, les femmes en ont adopté les mêmes **mauvaises habitudes d'hygiène de vie** : tabac, manque d'activité physique, alimentation peu équilibrée, alcool, stress psycho-social, surmenage... Ce mode de vie a entraîné une diminution de la protection vasculaire que leur assuraient leurs hormones naturelles avant la ménopause. Les femmes se croient encore protégées jusqu'à cette période clé de leur vie hormonale, mais elles ne le sont plus.

A cela s'ajoutent des **symptômes, parfois très atypiques**, qui retardent la prise en charge médicale.

Si la mortalité cardio-vasculaire globale a reculé depuis 20 ans, grâce à l'efficacité de la médecine d'urgence, à la réactivité des Samu et à la compétence interventionnelle des services hospitaliers, de nombreuses femmes vivront néanmoins ensuite en mauvaise santé, handicapées par une insuffisance cardiaque ou une pathologie vasculaire qui les mettra en situation de vulnérabilité et de dépendance sociale.

L'infarctus du myocarde est également souvent **plus grave chez la femme**, avec des revascularisations plus difficiles, plus de complications. La surmortalité à la phase aigüe et à 30 jours est deux fois plus élevée par rapport aux hommes.

D'où l'importance d'agir plutôt que subir, de dépister la maladie, tout en traitant tôt et efficacement les facteurs de risques de l'infarctus du myocarde.











COMMENT RECONNAÎTRE LES SYMPTÔMES ATYPIQUES DE L'INFARCTUS ?

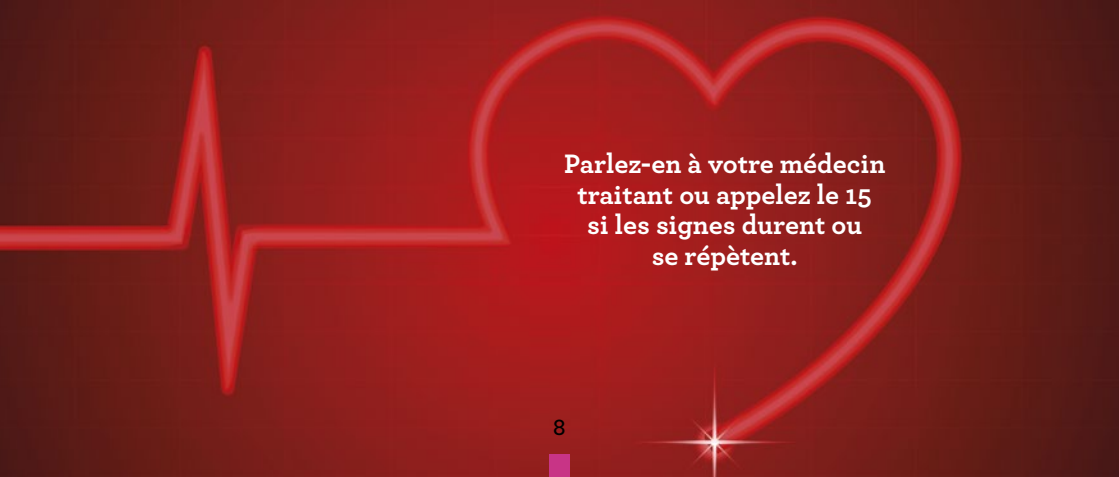
Près de la moitié des femmes de moins de 55 ans victimes d'un infarctus du myocarde n'ont pas ressenti le symptôme classique des hommes, la douleur brutale en étau dans la poitrine irradiant le bras gauche et la mâchoire.

LES FEMMES DOIVENT S'ALERTER FACE À D'AUTRES SYMPTÔMES, PLUS ATYPIQUES, ENCORE MÉCONNUS ET SOUVENT ASSOCIÉS :

-  Une sensation d'épuisement ou de grande fatigue.
-  Un essoufflement progressif à l'effort.
-  Une oppression brutale dans la poitrine.
-  Une douleur aigue dans le haut du dos, entre les omoplates ou dans le cou des palpitations.
-  Des sueurs froides.
-  Des symptômes digestifs récurrents : nausées, gêne ou brûlure gastrique...

Ces symptômes peuvent survenir lors des activités quotidiennes ou d'un stress psychologique. Ils peuvent aussi réveiller la nuit et être associés à une sensation d'angoisse, qui est souvent un bon signal d'alarme.

Soyez-y particulièrement vigilante lorsque vous cumulez **plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaire** : tabac, inactivité physique, surpoids-obésité, stress, hypertension artérielle, diabète, cholestérol, contraception avec œstrogènes de synthèse...



Parlez-en à votre médecin
traitant ou appelez le 15
si les signes durent ou
se répètent.



DÉTECTER LES SIGNES DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Soyez particulièrement vigilant lorsque vous cumulez plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaire : tabac, stress, inactivité physique, hypertension artérielle, diabète, cholestérol... Parlez-en à votre médecin ou appelez le 15.

www.agirpourlecoeurdesfemmes.com

Les plus courants CHEZ L'HOMME ...



Gêne ou picotement au niveau des bras, épaules, dos, cou ou mâchoire



Douleurs thoraciques



Essoufflement

Les symptômes supplémentaires les plus courants CHEZ LA FEMME ...



Étourdissement soudain



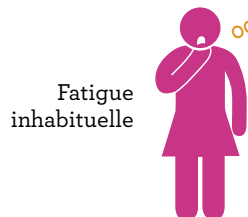
Sensation de brûlures d'estomac



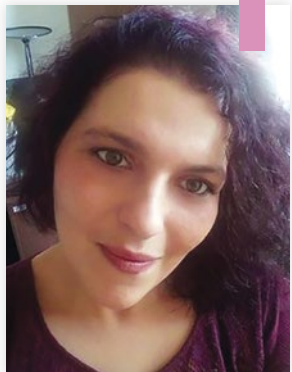
Nausées ou vomissements



Sueurs froides



Fatigue inhabituelle



UNE CRISE D'ANGOISSE...

*Amandine,
34 ans, couturière*

Je ne bois pas, je fume un peu, une petite dizaine de cigarettes par jour. Depuis quelques jours j'étais épuisée, mais bon, je trouvais cela normal, j'ai un bébé de 8 mois et j'essaie de créer mon entreprise de couture, j'y mets beaucoup d'énergie.

J'avais mal dans l'épaule gauche aussi, mais bébé passe son temps à bras... Je respirais mal, mais je suis asthmatique et allergique au pollen...

En rentrant de promenade, je dois quand même m'arrêter pour m'asseoir et reprendre mon souffle... Pendant la nuit, je sens ma mâchoire se raidir. Là, je suis inquiète, je reconnais les signes de l'infarctus.

A 2h du matin, mon compagnon appelle les urgences. « Ne vous inquiétez pas, madame fait juste une crise d'angoisse. » Au bout de 15 minutes de négociation, je prends le téléphone et je supplie que l'on m'envoie des secours. L'électrocardiogramme à domicile ne révèle rien. J'insiste pour qu'on m'emmène aux urgences. Je suis dans un box, seule.

5h, retour des analyses de sang. Le médecin demande une analyse complémentaire. 6h, les résultats reviennent. Infarctus en cours, avec détresse cardiaque. Tout le monde s'agite. 10h, je suis enfin envoyée en coronarographie. Artère coronaire gauche bouchée à 80%, pose d'un stent.

Une crise d'angoisse...



CE N'EST RIEN, ÇA VA PASSER...

*Nathalie, médecin urgentiste,
raconte l'accident de Christine, 46 ans*

Grosse fumeuse, environ un paquet par jour, Christine se sentait essoufflée et fatiguée depuis quelques jours. Mais elle se disait que c'était le stress, lié à un déménagement, à de nouvelles responsabilités professionnelles et à la préparation du mariage de son fils... Elle avait des douleurs dans le dos, mais elles passaient vite avec un peu de paracétamol.

Le soir des 14 ans de sa fille, Christine ressent une pesanteur au creux de l'estomac. Elle ne dit rien à ses enfants pour ne pas gâcher la fête. Elle s'inquiète un peu lorsqu'elle fait un malaise, juste avant de se coucher. Elle propose d'appeler le médecin de garde, puis s'effondre brusquement devant ses enfants.

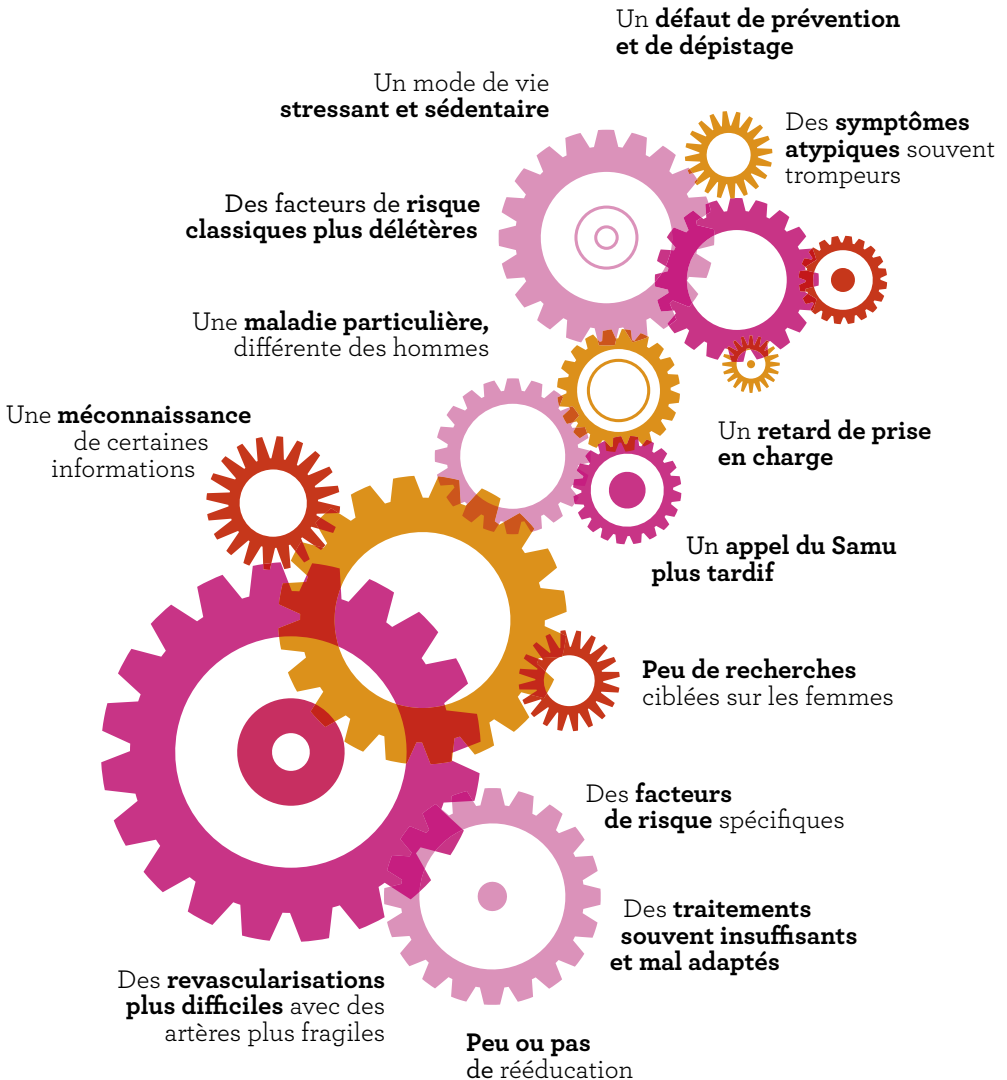
Son fils appelle le Samu. Nous lui demandons de commencer un massage cardiaque. A notre arrivée, nous utilisons le défibrillateur. Trois chocs électriques se succèdent. L'activité cardiaque reprend. Puis le cœur s'arrête à nouveau.

Après 40 minutes de réanimation, nous constatons le décès.

Le fils de Christine souhaite que ce témoignage serve à d'autres mamans et à toutes les femmes qui, trop actives, n'écoutent pas les signes de leur corps. Pour qu'elles ne banalisent plus en disant « ça va passer », afin de ne pas ennuyer toute la famille avec leurs petits soucis de santé...



L'ENGRENAGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LES FEMMES





COMMENT AGIR POUR MA SANTÉ ?

Les femmes partagent les mêmes facteurs de risque cardio-vasculaire classiques que les hommes, mais avec une fréquence et un impact différents. **Plus de 8 femmes sur 10 ont ainsi au moins deux facteurs de risque après 45 ans.**

L'hypertension artérielle, le tabac, le diabète, la sédentarité ou encore le stress psycho-social sont plus délétères chez la femme, tout en étant moins bien dépistés et contrôlés.

De plus, les femmes sont exposées à des périodes à risque qui leur sont spécifiques, rythmant leur vie hormonale : contraception, grossesse et ménopause.

Elles vivent aussi des **situations à risque**, qui commencent à être mieux identifiées. Elles sont désormais intégrées dans la nouvelle stratification française du risque cardio-vasculaire de la femme proposée par la Société Française d'Hypertension Artérielle : migraine avec aura (exemple : migraine ophtalmique) ou sans aura mais avec présence de facteurs de risque cardio-vasculaire, endométriose, règles irrégulières, syndrome des ovaires polykystiques, insuffisance ovarienne prématurée (avant 40 ans), ménopause précoce (avant 45 ans), maladies inflammatoires auto-immunes (par exemple lupus ou polyarthrite rhumatoïde), règles précoces (avant 11 ans) ou tardives (après 15 ans), hypertension de la grossesse, pré-éclampsie, diabète de la grossesse, nombre de grossesses supérieur à 3...

A l'inverse, **l'hygiène de vie** est très efficace pour se protéger : activité physique régulière, pas de tabac, alimentation saine riche en légumes-fruits et appauvrie en sel, gestion du stress, peu d'alcool...

Votre médecin traitant et votre gynécologue ont un rôle clé dans le dépistage et le suivi de vos risques cardio-vasculaires. Ils pourront vous adresser à un cardiologue pour un bilan personnalisé. Votre pharmacien peut aussi vous conseiller sur votre dépistage, notamment de l'hypertension artérielle.





J'IDENTIFIE MES FACTEURS DE RISQUE

NON MODIFIABLES

L'hérédité, l'âge, le sexe, le statut hormonal (ménopause).

LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

Le chômage, l'isolement social, la précarité... Davantage de femmes sont dans une situation socio-économique défavorisée.

MODIFIABLES



Le tabac

Avant 50 ans, plus d'un infarctus sur deux chez la femme est lié au tabac. 3 à 4 cigarettes par jour multiplient par 3 le risque cardio-vasculaire pour elle. Pour une femme fumeuse, le risque de mourir d'une maladie cardio-vasculaire est équivalent à celui d'une femme non fumeuse pesant 42 kg de plus. Elle fait un premier infarctus du myocarde 13,7 ans plus tôt que la non-fumeuse, contre 6,2 ans chez l'homme (Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2009). Le tabac est aussi un facteur de risque puissant d'artériopathie des membres inférieurs. Il est l'ennemi n°1 de la femme.



La sédentarité

Les femmes ne sont que 53% à atteindre les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique, contre 70% des hommes (BEH 2020). Les femmes actives physiquement ont régressé de 10% en dix ans, et tout particulièrement pour les 40-54 ans (-22%).



Le surpoids et l'obésité

Ils ont tendance à augmenter chez les femmes. En France, 44% des femmes de 18 à 74 ans sont en surpoids ou obèses (Etude Esteban, Santé Publique France, 2019).



L'hypertension artérielle (HTA)

Impliquée dans 13% des décès dans le monde, elle a plus d'impact chez les femmes. 15 millions de personnes sont hypertendues en France, soit 30% des adultes et 50% des plus de 65 ans. Le dépistage reste insuffisant, de même que le traitement et le contrôle de l'HTA (Etude Esteban, Santé Publique France, 2019). L'HTA est le premier facteur de risque de l'accident vasculaire cérébral, un facteur de risque majeur de l'infarctus du myocarde et de l'insuffisance cardiaque.



Le diabète et le cholestérol

Ils ont davantage d'impact sur la mortalité cardio-vasculaire chez les femmes. Le diabète augmente le risque de mortalité de 3 à 7 fois pour elles, comparé à 2 à 3 fois chez l'homme. Ils sont deux facteurs de risque majeurs de l'infarctus du myocarde.



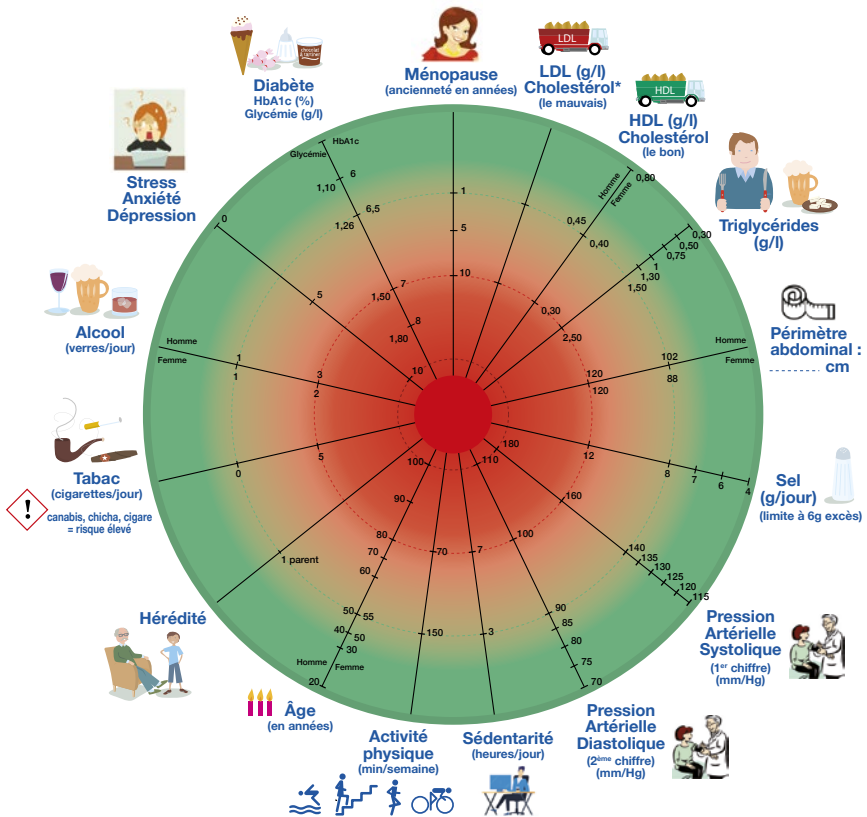
Le stress psycho-social

Deux fois plus de femmes que d'hommes souffrent d'une dépression ou de stress psycho-social. Le stress est le deuxième facteur de risque de l'infarctus du myocarde.

J'ÉVALUE MON RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

Vous pouvez inscrire vos résultats sur chaque ligne du schéma de l'artère avec une croix. En reliant les croix, vous formez votre artère virtuelle. Elle doit se situer le plus possible dans la zone verte. Vous pouvez télécharger le schéma de l'artère sur :

www.agirpourlecoeurdesfemmes.com/fiches-pratiques.php



Cible LDL Cholestérol selon le risque cardiaque

Risque faible (<1 % de décès à 10 ans)	< 1,9 g/L	Risque modéré (1-5 % de décès à 10 ans)	< 1,5 g/L
Après un accident cardiaque ou risque élevé (5-10 % de décès à 10 ans)	< 1,0 g/L	Après un accident cardiaque ou risque très élevé (>10 % de décès à 10 ans)	< 0,70 g/L

recommandations ESC 2016



JE CONNAIS MES SIX CONSULTATIONS CLÉS

Elles vont se succéder dans un parcours cardio-gynécologique jalonnant votre vie de femme, votre médecin traitant étant le chef d'orchestre de votre prise en charge.

1

LA CONSULTATION LONGUE DE LA PREMIÈRE CONTRACEPTION

Il existe un large panel de méthodes contraceptives, dont les contraceptions hormonales. Certaines d'entre elles associent un progestatif et un œstrogène de synthèse. Ces contraceptions « combinées » imposent un bilan initial pour vérifier l'absence de contre-indications. Elles sont délivrées sous forme de pilule, de patch cutané ou d'anneau vaginal. Elles peuvent, dans certaines situations à risque, favoriser la coagulation du sang et donc la formation de caillots dans les veines ou les artères. Il est essentiel de réaliser, avant la première prescription, un **bilan complet tenant compte de l'hérédité et des antécédents familiaux** d'accident cardio-vasculaire avant 50 ans, d'embolie pulmonaire ou de phlébite. Il intègre une mesure de la tension artérielle, une évaluation de l'index de masse corporelle (IMC) et un bilan biologique (glycémie à jeun et bilan lipidique complet). Il est toujours préférable de ne pas associer contraception et tabac, car celui-ci contribue à favoriser la formation de caillots artériels et veineux. Autres feux rouges ou **contre-indications** : hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie, obésité sévère (IMC > 30), migraine avec aura et migraine simple en présence de facteurs de risque cardio-vasculaire, maladie cardio-vasculaire connue, antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral, maladie inflammatoire chronique, accouchement récent de moins de 6 semaines...

.....

LA CONSULTATION DE RENOUVELLEMENT DE LA CONTRACEPTION

2

Chaque consultation de renouvellement de la contraception doit vérifier qu'il n'y ait pas de contre-indication apparue dans l'histoire de la jeune femme. **A partir de 40 ans chez la femme fumeuse et de 45 ans pour toutes les femmes**, il est important de stopper les œstrogènes de synthèse et de revoir la contraception, à cause d'un risque majoré d'accident thrombo-embolique artériel ou veineux.

3

LA CONSULTATION PRÉ CONCEPTIONNELLE

Les maladies cardio-vasculaires représentent la 1^{ère} cause de mortalité maternelle en France. Les 150 000 femmes porteuses d'une maladie cardio-vasculaire en âge de procréer ont un **risque multiplié par 15 de complications pour leur bébé et par 100 de mortalité pour elles-mêmes**, si elles ne sont pas correctement prises en charge. L'augmentation du travail du cœur lors de la grossesse peut venir aggraver une maladie cardiaque ou artérielle, jusqu'alors compensée. Elle peut parfois même la révéler, le plus souvent au 3^{ème} trimestre, lorsque la sollicitation devient très importante. Le placenta peut aussi dans certains cas ne pas se développer correctement. Véritable organe vasculaire nourricier, il ne permettra pas alors la croissance correcte du bébé, avec aussi des conséquences pouvant être graves sur la santé de la mère (hypertension artérielle, atteinte rénale, hépatique, cérébrale...). **Une femme ayant déjà une maladie cardio-vasculaire connue ou des facteurs de risque** (âge > 35 ans, hypertension artérielle, diabète, obésité...), doit absolument informer son gynécologue et son médecin traitant de son désir de grossesse pour la préparer, adapter ses traitements dont certains sont contre-indiqués. Prendre le temps de préparer sa grossesse est essentiel pour la mener à bien dans des conditions de sécurité optimales pour la future maman et son bébé.



4

LA CONSULTATION DU POST-PARTUM, À DISTANCE DE L'ACCOUCHEMENT

Elle fait un retour sur le déroulement de la grossesse et définit le suivi cardio-vasculaire à proposer, avec une adaptation de l'hygiène de vie et un bilan spécifique à organiser. Les femmes ayant fait des **complications cardio-vasculaires** pendant leur grossesse bénéficieront d'un suivi spécifique.

5

LA CONSULTATION À LA PÉRI-MÉNOPAUSE

Autour de 50 ans, le risque cardio-vasculaire peut rapidement s'envoler, du fait de la carence progressive en œstrogènes naturels, en l'absence de mesures de prévention efficaces. A cette période de leur vie, les femmes ont tendance à prendre du poids, notamment de la graisse abdominale, ainsi qu'à développer de l'hypertension artérielle, du cholestérol et du diabète. Elles doivent être particulièrement attentives à leur hygiène de vie.

Les femmes peuvent également ressentir des **symptômes climatériques liés à la perte des œstrogènes**, altérant leur qualité de vie. Elles doivent en parler avec leur médecin traitant afin qu'il puisse proposer un traitement adapté, à base ou non d'hormones. Ces symptômes climatériques associent de façon variable des bouffées de chaleur (appelées bouffées vasomotrices), des sueurs, des troubles du sommeil ou de l'humeur, une frilosité, des douleurs articulaires diffuses, des troubles génitaux-urinaires, une baisse de la libido, une sensation de fatigue et de perte d'élan... Ces symptômes climatériques sont associés à un sur risque cardio-vasculaire et métabolique. La ménopause est aussi associée à moyen terme à une perte en calcium des os (ostéoporose), qu'il faut dépister régulièrement et traiter.

Parmi les **traitements symptomatiques de la ménopause**, le traitement hormonal transdermique à base d'œstrogènes naturels et de progestérone naturelle est le plus efficace, avec une action démontrée sur la prévention de l'ostéoporose. Prescrit moins de 10 ans après le début de la ménopause, chez des femmes de moins de 60 ans, symptomatiques, il est également associé à une réduction de la mortalité cardio-vasculaire. Néanmoins, il ne peut être prescrit à une femme ayant des antécédents d'accident cardiaque, cérébral, artériel ou veineux, d'où la nécessité de faire un bilan cardio-vasculaire et gynécologique avant la prescription.














6

LA CONSULTATION DE SUIVI DE LA MÉNOPAUSE

Annuelle, elle prendra toute son importance chez les femmes à risque cardio-vasculaire et chez les femmes bénéficiant d'un traitement hormonal de la ménopause, pour réévaluer l'absence de contre-indication à sa poursuite.

JE PRÉPARE MA CONSULTATION

En préparant votre consultation, vous aidez votre médecin traitant ou votre sage-femme à établir un diagnostic plus précis. Apportez ces éléments avec vous, ou réfléchissez-y avant la consultation, ils leur seront très utiles.





-  Vos antécédents personnels gynécologiques et obstétricaux.
-  Vos antécédents personnels médicaux et chirurgicaux.
-  Vos antécédents familiaux cardio-vasculaires et gynécologiques.
-  Vos allergies médicamenteuses ou autre (allergie à l'iode, allergies alimentaires...) Vos antécédents personnels cardio-vasculaires.
-  Vos traitements en cours.
-  Vos signes d'alerte cardio-vasculaire.
-  Vos facteurs de risque artériel et veineux.
-  Votre dossier médical avec vos électrocardiogrammes.
-  Votre poids et votre circonférence abdominale.
-  Un relevé d'automesure tensionnelle à la maison sur 3 jours si possible : 3 mesures consécutives le matin, 3 mesures consécutives le soir, 3 jours de suite, de préférence avec un tensiomètre au bras (fiche pratiques à télécharger sur www.agirpourlecoeurdesfemmes.com/fiches-pratiques.php)
-  Un bilan biologique de moins de 6 mois : cholestérol total, LDL et HDL CT, triglycérides, glycémie à jeun, ionogramme sanguin/créatininémie, bilan hépatique complet.










J'ADOpte UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE

Les maladies cardio-vasculaires sont essentiellement des maladies du mode de vie. Elles sont évitables dans 8 cas sur 10, grâce à une bonne hygiène de vie.






BOUGER

-  Au moins 30 minutes d'activité physique intense 5 fois par semaine permettent de réduire de 35 % la mortalité cardio-vasculaire prématurée. La marche rapide est une bonne solution.
-  Marcher au lieu d'utiliser la voiture.
-  Accompagner les enfants à l'école à pied.
-  Prendre systématiquement l'escalier plutôt que l'ascenseur. Se lever au moins 10 minutes toutes les deux heures. Avoir le réflexe de bouger plutôt que de rester assis...

MANGER SAINEMENT

-  Des fruits et légumes, dans l'idéal au moins 5 portions par jour.
-  Du poisson deux ou trois fois par semaine.
-  Cuire plutôt à la vapeur ou au grill qu'avec du beurre, de l'huile ou de la crème. Moins de graisses saturées, charcuterie, viande rouge, viennoiseries...
-  Moins de sel, pas plus de 5 g par jour. Se méfier du sel caché dans le fromage, la charcuterie, les conserves, les plats cuisinés tout prêts... Privilégier les épices et des aromates.
-  Moins de sucres, pâtisseries, boissons sucrées, sodas...
-  Plus de fruits secs : amandes, noisettes, noix...
-  Pas trop d'alcool : 8 unités par semaine maximum, avec au moins une journée sans. Au moins 1,5 l d'eau par jour.

STOPPER LE TABAC

-  L'arrêt du tabac est positif à tout âge, même au-delà de 70 ans. Après 5 ans, le risque d'infarctus redevient le même que pour un non-fumeur.
-  Si la sensation de plaisir vient momentanément masquer le stress, le tabac contribue plutôt à l'entretenir. Son arrêt entraîne un bénéfice supérieur à celui d'un antidépresseur.
-  Se faire aider par un professionnel de santé.
-  Utiliser des substituts nicotiques : patches, gommes à mâcher, pastilles...
-  Faire davantage d'activité physique et de relaxation.

ÉVITER LE STRESS

- Pratiquer la méditation, la sophrologie, la relaxation, la cohérence cardiaque...
- Aménager une coupure en milieu de journée sans écran ni téléphone, ou faire une micro-sieste de 20 à 30 minutes.
- Créer du lien social à travers des activités diverses. Avoir un sommeil équilibré.
- S'autoriser à se faire plaisir et à rire !

SURVEILLER SA PRESSION ARTÉRIELLE

- Inférieure à 135/85 mmHg en automesure ou 140/90 mmHg au cabinet médical. La vérifier au moins une fois par an jusqu'à la ménopause.
- La surveiller tout particulièrement lors de la grossesse.
- Elle peut augmenter significativement à la ménopause. Il faut la dépister au moins deux fois par an, surtout en cas de prise de poids ou de symptômes d'alerte : céphalées, troubles de la concentration, fatigue, essoufflement, palpitations.

LES BIENFAITS DE LA RÉADAPTATION CARDIO-VASCULAIRE

Après un accident cardio-vasculaire, il est important de suivre un programme de réadaptation dans un centre spécialisé. Il propose un réentraînement à l'effort avec des exercices physiques, ainsi que des séances d'éducation thérapeutique pour renforcer l'hygiène de vie. La réadaptation permet de se remettre en bonne condition physique tout en agissant efficacement sur le risque de récurrence. Les femmes sont encore trop peu nombreuses à y participer, une sur cinq en moyenne après un infarctus du myocarde, prétextant un manque de temps face à leurs responsabilités familiales ou professionnelles.



Agir pour le Cœur des Femmes

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation

Agir pour le Cœur des Femmes est un fonds de dotation cofondé en 2020 par Claire Mounier-Véhier, cardiologue, médecin vasculaire, chef de service au CHU de Lille, professeur à l'Université de Lille, et Thierry Drilhon, dirigeant et administrateur d'entreprises, Président de la Franco-British Chamber of Commerce.

Agir pour le Cœur des Femmes mobilise l'ensemble des acteurs de la santé sur l'importance de la médecine préventive, tout particulièrement pour les maladies cardio-vasculaires chez les femmes, qui sont en progression.

Son ambition est de sauver la vie de 10 000 femmes à 5 ans en mobilisant autour de 3 axes majeurs :

- **Alerter**, autour de cette urgence sociétale et médicale, 1^{ère} cause de mortalité des femmes en France et dans le monde.
- **Anticiper**, par une prévention active et offensive, car la maladie peut être évitée dans 8 cas sur 10.
- **Agir**, au travers de parcours de santé associant l'ensemble des professionnels de santé et les patients dans un écosystème de bienveillance et de vigilance.

La santé en entreprise et la qualité de vie au travail font partie des missions prioritaires d'Agir pour le Cœur des Femmes.

Agir pour le Cœur des Femmes mène ses actions en France et à l'international sans subvention de l'État. Ses moyens financiers proviennent exclusivement de la générosité du public et de ses partenaires. Il est habilité à recevoir des dons, legs, donations et assurances vie.

www.agirpourlecoeurdesfemmes.com





**Agir pour
le Cœur
des Femmes**

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation