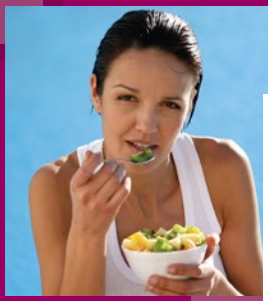
CŒUR, ARTÈRES ET FEMMES

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



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

Fédération Française de Cardiologie

1ère association de lutte
contre les maladies cardio-vasculaires

REPÈRES

1re cause de décès
Les maladies cardio-vasculaires sont la principale cause de mortalité chez les femmes en France. Elles tuent 8 fois plus que le cancer du sein !

L'infarctus du myocarde en tête
Les maladies cardio-vasculaires représentent 42% des décès chez les femmes européennes contre 27% pour les cancers. L'infarctus du myocarde en est la première cause, avec 18% des décès féminins, suivi par l'accident vasculaire cérébral (AVC) (14%), puis les autres pathologies vasculaires (10%).

Plus que les hommes
Sur les 147 000 personnes qui décèdent chaque année en France d'une maladie cardio-vasculaire, 54% sont des femmes.

Mauvaise hygiène de vie = ennemi public n°1 pour les femmes
80% des maladies cardio-vasculaires sont liées au tabagisme, à un manque d'activité physique, à une mauvaise alimentation, à l'usage nocif de l'alcool ou encore au stress.

De plus en plus jeunes
Aujourd'hui, plus de 11% des femmes victimes d'un infarctus ont moins de 50 ans. Elles n'étaient que 4% en 1995.

LES FEMMES NE SONT PAS CONDAMNÉES À MOURIR D'UNE MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

L'infarctus du myocarde est spontanément associé à un homme de 50 à 60 ans, fumeur, sédentaire et avec un peu d'embonpoint. Pourtant, les femmes décèdent davantage que les hommes d'une maladie cardio-vasculaire...

Contrairement à une autre idée reçue, le cancer du sein n'est pas la première cause de mortalité féminine. En France, une femme sur 24 succombera à un cancer du sein, alors qu'une sur 3 décèdera d'une maladie cardio-vasculaire. Soit 8 fois plus !

Au-delà d'être moins protégées, les femmes sont aussi moins bien dépistées, prises en charge plus tardivement et se remettent plus difficilement... Et depuis qu'elles ont adopté les mêmes mauvaises habitudes de vie que les hommes (tabac, alcool, stress...), elles sont victimes d'accidents cardio-vasculaires de plus en plus jeunes !

Mais il n'y a pas de fatalité. En étant actrices de notre santé, nous devons nous mobiliser avec vigueur, sans plus tarder, en particulier aux trois phases clés de notre vie hormonale : première contraception, grossesse et ménopause.
Développons ensemble une prévention citoyenne pour le cœur et les artères des femmes !

Pr Claire Mounier Vehier
Cardiologue et médecin vasculaire,
présidente de la Fédération Française
de Cardiologie

LES FEMMES SONT MOINS PROTÉGÉES

Depuis dix ans, le nombre d'infarctus du myocarde a diminué chez les hommes. Dans le même temps, il a augmenté chez les femmes. Et il continue même à progresser…

Pendant longtemps, les femmes ont été protégées des maladies cardio-vasculaires grâce à leurs hormones naturelles, les œstrogènes. Ces maladies apparaissaient chez elles en moyenne 10 ans plus tard que chez l'homme.

Mais l'évolution des modes de vie est en train de modifier les choses en profondeur. Les femmes ont progressivement adopté les mêmes comportements à risque que les hommes. En particulier, depuis les années 70, les jeunes filles fument plus tôt et plus fréquemment. C'est d'autant plus préoccupant que le risque associé au tabac est plus important chez la femme que chez l'homme et ne dépend pas de l'âge : **une consommation de 3 à 4 cigarettes par jour multiplie par 3 le risque d'accident cardio-vasculaire !**

Au-delà du tabac, on observe également chez les femmes un fort développement des autres facteurs de risque : consommation d'alcool, manque d'exercice physique, alimentation déséquilibrée, surpoids, stress grandissant, précarité… Ils réduisent eux aussi l'effet protecteur des œstrogènes naturels.

CONTRACEPTION + TABAC = DANGER !

Après 35 ans, l'association d'une contraception contenant un œstrogène de synthèse (pilule, patch cutané, anneau vaginal…) avec le tabac constitue un cocktail destructeur qui multiplie par 30 le risque d'infarctus !

Pr Daniel Thomas, cardiologue

« Entre 10 et 15 ans, les filles sont plus nombreuses à avoir déjà fumé : 35% contre 31% pour les garçons. De plus, elles ont tendance à développer une addiction plus forte. Pour 60% d'entre elles, la cigarette représente un « anti-stress », et pour 19%, un « anti-prise de poids »… D'où un risque sensiblement plus important de développer une maladie cardio-vasculaire. »

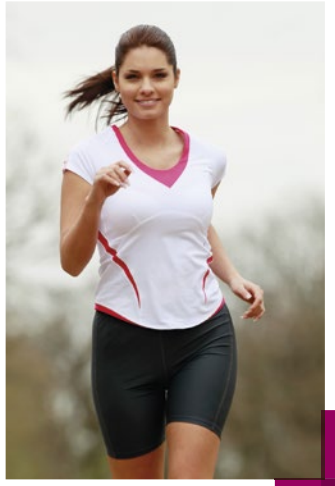
CONSÉQUENCE :

Les maladies cardio-vasculaires ne sont plus réservées aux femmes ménopausées. Désormais, elles concernent aussi les femmes plus jeunes. **Le pourcentage de femmes de moins de 50 ans victimes d'un infarctus a été multiplié par 3 depuis 15 ans.**

VÉCU

Prudence, même avant 40 ans !

Bien qu'elle soit une grande fumeuse depuis l'âge de 15 ans, Virginie M…, 38 ans, se sent beaucoup trop jeune pour s'imaginer cardiaque. Pourtant, depuis quelques semaines, elle est fatiguée, avec des vertiges et parfois des nausées. Elle consulte son médecin, qui lui prescrit des examens. On constate que deux de ses artères coronaires sont presque complètement bouchées.
Deux stents permettent de revasculariser ses artères. Depuis, Virginie a réussi à arrêter de fumer en se faisant accompagner. Grâce à une alimentation saine et une activité physique régulière, elle mène à nouveau une vie normale, sans oublier de prendre régulièrement les médicaments qui lui sont prescrits.



DES SYMPTÔMES DIFFÉRENTS DES HOMMES

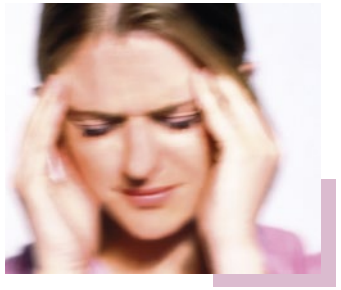
Chez l'homme, une douleur dans le thorax, qui irradie dans le bras gauche et jusqu'à la mâchoire fait penser à un infarctus. Chez la femme, il existe d'autres symptômes parfois plus subtils. Sachez écouter votre corps.

Des plaques de graisses, l'athérome, se déposent sur la paroi de vos artères. Lorsqu'elles deviennent trop importantes, elles peuvent se détacher et former un caillot de sang. Si ce caillot bloque vos artères coronaires ou cérébrales, il empêche l'alimentation de votre cœur ou de votre cerveau en sang et en oxygène. Ceux-ci peuvent alors subir des lésions irréversibles. C'est l'infarctus du myocarde pour le cœur, l'accident vasculaire cérébral (AVC) pour le cerveau.

L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Chez les femmes, l'infarctus du myocarde se reconnaît parfois par une douleur qui apparaît au niveau du thorax et irradie dans le bras gauche et jusqu'à la mâchoire, comme pour les hommes. Un symptôme aussi net est néanmoins plus rare.

- L'infarctus est précédé de signes avant-coureurs : douleurs dans la poitrine ou dans l'épaule, palpitations lors d'un effort, par exemple.
- Ces manifestations sont la plupart du temps négligées par les femmes, qui ont tendance à les croire liées au stress ou à la fatigue.
- Les femmes doivent penser à leur cœur en cas d'essoufflement. Ces difficultés à respirer, associées à une forte fatigue persistante, peuvent évoquer de l'angoisse et orienter le diagnostic à tort vers une anxiété ou une dépression…
- Elles doivent se méfier aussi de symptômes pris, à tort, pour des problèmes digestifs : nausées, vomissements, sueurs, douleurs dans l'estomac…



L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Comme pour l'infarctus du myocarde, il existe des signes «classiques» de l'arrivée imminente d'un AVC :

- faiblesse musculaire, d'un bras, d'une jambe (généralement du même côté)
- engourdissement du visage, difficulté à sourire ou à ouvrir la bouche, même passagère
- confusion, troubles du langage ou de l'expression
- trouble de la vision ou une perte de la vue, notamment d'un seul œil
- maux de tête violents sans cause apparente.

Mais d'autres sont moins connus, davantage ressentis par les femmes :

- perte d'équilibre
- étourdissements, palpitations, nausées, souffle court…

Ces signes décrits pour l'infarctus et l'AVC doivent vous alerter, surtout si vous avez plus de 45 ans, vous fumez, vous avez de l'hypertension, du diabète, du cholestérol…

Si vous avez le moindre doute, appelez le 15, cela peut vous sauver la vie. Faites-le même si les signes ont disparu au bout de quelques minutes.

VÉCU

Inégalités

« Si ce n'était pas moi mais mon mari qui avait ressenti cette douleur, je suis sûre que quelqu'un aurait plus rapidement pensé à un infarctus. »

Coralie G…, 42 ans

UNE ATTENTION RENFORCÉE AUX TROIS PHASES CLÉS DE LA VIE HORMONALE

Après avoir pris des précautions lors de la prescription de leur première contraception, les femmes doivent être particulièrement en éveil au cours de leur grossesse. Et redoubler d'attention à l'âge de la ménopause, lorsqu'elles ne sont plus protégées par leurs hormones naturelles.

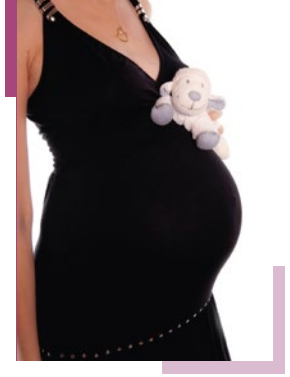
LA CONTRACEPTION

La contraception à base d'œstrogènes de synthèse (la plupart des pilules classiques, et plus récemment les patchs cutanés et les anneaux vaginaux) favorise la coagulation du sang, donc les caillots dans la circulation. Avant la prescription de la première contraception, le médecin doit réaliser un bilan, prenant en compte l'hérédité familiale (notamment des antécédents de phlébite, d'embolie pulmonaire, d'accident cardiaque avant 50 ans).

Un suivi régulier est particulièrement important pour la jeune fille qui fume, car le tabac rigidifie les artères et favorise aussi de son côté la formation de caillots sanguins. L'association du tabac et d'une contraception avec œstrogènes de synthèse renforce les risques d'obstruction des artères et des veines. Elle multiplie fortement le risque d'infarctus ! Même en ne fumant que quelques cigarettes par jour, il faut absolument opter pour une autre de contraception, ne contenant pas d'œstrogènes de synthèse.

« **Une autre forme de contraception à base d'œstrogènes de synthèse ne peut pas être prescrite sans avoir pris en compte les antécédents de la jeune fille ou de sa famille concernant d'éventuelles maladies des artères et des veines : phlébite, embolie pulmonaire… »**

Dr Dominique Guedj,
cardiologue



LA GROSSESSE

L'évolution du mode de vie des femmes favorise les problèmes cardio-vasculaires pendant la grossesse. En particulier après 35 ans, le système vasculaire devient moins performant et la fabrication du placenta plus délicate. Enchevêtrement de petits vaisseaux sanguins qui permet de nourrir le fœtus, le placenta doit être étroitement surveillé. S'il se développe mal, il peut provoquer une hypertension artérielle pendant la grossesse.

Pour alimenter le placenta et nourrir le fœtus, le volume de sang traité par la cœur de la femme enceinte progresse de manière considérable : de 4 à 5 litres de sang par minute, il passe à 6 à 7 litres ! Le cœur travaille en sur-régime : la fréquence cardiaque augmente et les valves travaillent aussi davantage. Si la majorité des femmes s'adapte sans problème, la grossesse peut parfois révéler une maladie cardio-vasculaire ignorée jusqu'alors ou bien l'aggraver.

Une étude réalisée auprès de 1 300 femmes de 28 pays européens a montré un taux de mortalité 100 fois supérieur à la normale chez les femmes enceintes souffrant de maladies cardio-vasculaires, avec taux de mort fœtale 10 fois supérieur à la normale. Il est donc essentiel de réaliser un dépistage des maladies cardio-vasculaire lors de la première grossesse

VÉCU

Dépister l'hypertension pendant la grossesse

Amandine L… a 36 ans et est enceinte de 6 mois, pour la 1re fois. Avoir pris beaucoup de poids ne l'inquiète pas trop, mais elle est soucieuse de la multiplication de maux de tête violents survenant brutalement. Elle a aussi l'impression de voir des mouches devant les yeux et d'être essoufflée. Amandine en parle à sa sage-femme, qui constate que son placenta fonctionne mal. Elle diagnostique une hypertension sévère et l'hospitalise. La prise en charge adaptée lui permet d'accoucher quasi-normalement. Cette hypertension aurait pu provoquer la mort de son bébé ou sa naissance prématurée. Amandine continue désormais à surveiller régulièrement ses chiffres de pression artérielle.

LA MÉNOPAUSE

Les femmes chez lesquelles une hypertension ou un diabète a été diagnostiqué pendant une grossesse doivent rester vigilantes. Plusieurs années plus tard, à la ménopause, un certain nombre d'entre elles développent une maladie cardio-vasculaire, avec un risque important d'infarctus du myocarde ou d'AVC. Une bonne hygiène de vie mise en place dès l'accouchement et un suivi régulier permettent de réduire considérablement les risques.

A la ménopause, les femmes ont tendance à prendre du poids, à avoir un excès de mauvais cholestérol et de triglycérides, à développer un diabète... Autant de facteurs qui multiplient les plaques de cholestérol dans les artères. A cette période de la vie, la dépression favorise aussi la prise de poids.

La durée de vie s'allongeant, les femmes seront bientôt ménopausées pendant 30 à 40% de leur vie, ce qui les rend particulièrement vulnérables aux maladies cardio-vasculaires. Un risque qui n'est heureusement pas inéluctable, si elles prennent des mesures préventives.

« Un traitement hormonal associant des œstrogènes transdermiques et de la progestérone orale adaptée améliore les symptômes désagréables de la ménopause. Ceux-ci sont liés à la carence en œstrogènes naturels : bouffées de chaleur, suées, syndrome dépressif, troubles du sommeil, troubles urinaires, sensation de mal-être, douleurs articulaires... Ce traitement hormonal prévient également l'ostéoporose. L'éventuel risque accru de cancer du sein reste minime par rapport aux bénéfices du traitement sur les autres facteurs de risque. Ce type de traitement ne doit néanmoins pas être prescrit à une femme ayant des antécédents d'accident cardiaque, cérébral, artériel ou veineux. »

Dr Brigitte Letombe,
gynécologue

DES CONSÉQUENCES PLUS GRAVES CHEZ LES FEMMES

Chez les femmes, l'infarctus du myocarde est pris en charge en moyenne une heure plus tard que chez les hommes. 55% des accidents cardiaques sont fatals chez elles, contre 43% chez les hommes...

D'un point de vue anatomique, les artères des femmes sont plus fines et se bouchent plus facilement. Elles sont aussi plus sujettes aux contractions brutales (spasmes), ce qui peut perturber le débit du sang dans les artères coronaires, qui nourrissent le cœur. De plus, les femmes ne reconnaissent pas les signes annonciateurs de l'infarctus. Elles ne sont pas conscientes qu'il n'est pas réservé aux hommes... A force de leur avoir répété que les œstrogènes protégeaient leur système cardio-vasculaire, elles sont moins attentives aux facteurs de risque sur lesquels elles pourraient elles-mêmes agir. C'est d'autant plus important qu'elles ont désormais adopté le mode de vie et les comportements à risque des hommes...

UN MOINS BON DÉPISTAGE

Dans une étude menée auprès de 4 000 personnes de 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. Elles sont également moins nombreuses à recevoir un diagnostic exact et ont 40% de chance en moins de se faire prescrire un examen des artères coronaires...

A l'opposé, lorsqu'elles souffrent d'une maladie coronaire, elles ont deux fois plus de risques que les hommes ayant les mêmes symptômes d'être victimes d'un infarctus, voire d'un arrêt cardiaque !

UNE PRISE EN CHARGE ENCORE TROP TARDIVE

Les femmes, et aussi parfois leurs médecins, ont tendance à sous-estimer les risques cardio-vasculaires. D'abord parce qu'elles se plaignent moins que les hommes, peut-être plus habituées à la douleur. Ensuite, parce que certains signes peuvent passer inaperçus, car différents de ceux des hommes.

Quand une femme ne se sent pas bien et présente un symptôme d'infarctus, son entourage met en moyenne une heure de plus que pour un homme avant d'appeler le numéro d'urgence. Une fois arrivée aux urgences, il y a encore en moyenne une heure de retard avant une prise en charge par un cardiologue. La maladie cardio-vasculaire reste dans beaucoup d'esprits une affaire d'hommes et non de femmes...

« Les femmes doivent prendre conscience qu'une crise cardiaque peut leur arriver et qu'en cas de douleur elles doivent appeler vite le 15… Force est de constater que c'est rarement le mari qui appelle en cas d'accident cardiaque… Pourtant, la rapidité de prise en charge reste déterminante pour les chances de survie et de bon rétablissement. »

Dr Nathalie Assez,
médecin urgentiste
au Samu

UN RÉTABLISSEMENT PLUS DIFFICILE

Après un infarctus, les femmes ont davantage de risque de décéder ou de refaire un accident cardio-vasculaire dans l'année qui suit, comparativement aux hommes. C'est aussi parce qu'elles sont moins nombreuses à suivre un programme de réédaptation cardiaque. Il est pourtant essentiel à un bon rétablissement et à une bonne santé à long terme après l'accident cardiaque

VÉCU

Ne pas hésiter à appeler le 15

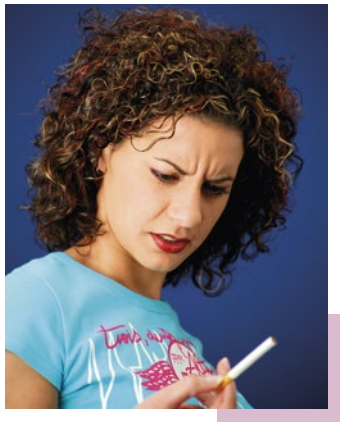
Isabelle T…, 48 ans, est hypertendue et diabétique. Depuis plusieurs jours, elle ne se sent pas bien. Son entourage tente de la rassurer en lui disant que son état est lié à un stress trop important. Un soir, elle décide d'appeler elle-même le 15, malgré les remarques moqueuses de sa famille. Ce qu'elle décrit inquiète le médecin régulateur, qui envoie une équipe en urgence. Elle était en train de faire un infarctus ! Transportée à l'hôpital, elle s'en remet bien. Mais à quelques heures près, il était trop tard…

DES FACTEURS DE RISQUE PLUS DANGEREUX, VOIRE MÉCONNUS

Les femmes sont plus vulnérables que les hommes à certains facteurs de risque comme le tabac, l'alcool, le diabète et le stress.

LE TABAC

On note une forte progression de l'exposition des femmes au tabac depuis la fin des années 1970. Pourtant, ses effets sont plus nocifs pour elles que pour les hommes ! Quel que soit l'âge, une consommation de 3 à 4 cigarettes par jour multiplie par 3 le risque relatif d'accident cardio-vasculaire. Avant 50 ans, plus d'un infarctus sur 2 chez la femme est lié au tabac. Son arrêt total permet de réduire ce sur-risque d'un tiers à 2 ans et totalement à 5 ans.

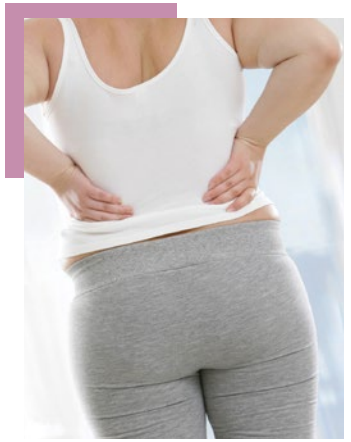


L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Entre 40 et 69 ans, la pression artérielle systolique usuelle augmente de 20 mm de mercure chez la femme. Après 60 ans, l'hypertension artérielle est donc plus fréquente et plus sévère pour les femmes comparativement aux hommes. La tension ne doit pas dépasser 140/90 au cabinet médical, 135/85 en automesure. Une mesure pendant 24 h est recommandée pour évaluer la pression artérielle nocturne, plus nocive chez les femmes. L'hypertension artérielle est le premier facteur de risque cardio-vasculaire : elle multiplie fortement le risque d'AVC et d'infarctus du myocarde.

LE MANQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Ne pas avoir d'activité physique double le risque cardio-vasculaire. Près de 40% de la population française a une activité physique insuffisante, avec une proportion plutôt plus élevée chez les femmes. Au-delà de 60 ans, l'exercice physique est encore plus indispensable...



LE CHOLESTÉROL

L'élévation du LDL cholestérol (le mauvais) est plus fréquente chez les femmes de plus de 65 ans. Et un taux trop bas de HDL cholestérol (le bon) est un facteur de risque de maladie plus puissant chez elles.

LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ

Ils multiplient fortement le risque cardio-vasculaire. Plus de 40 % des Français de plus de 15 ans sont en surpoids, dont 11 % sont obèses. Chez les femmes, la prise de poids est plus fréquente lors de la grossesse et de la ménopause.

LE DIABÈTE

Chez les femmes, il augmente le risque de mortalité cardio-vasculaire de 3 à 7 fois, contre 2 à 3 fois chez l'homme, notamment parce qu'il réduit l'effet protecteur des œstrogènes naturels.

LE STRESS ET LA DÉPRESSION

Les facteurs psychologiques (anxiété, stress, dépression) génèrent un risque plus important de maladies cardio-vasculaires chez les femmes, à cause d'un impact plus défavorable sur leur système nerveux autonome et sur la prise de poids. Ces facteurs sont insuffisamment pris en compte.

LA PRÉCARITÉ

Les femmes vivant en situation de précarité sont plus exposées aux facteurs de risque cardio-vasclaire. Elles n'ont pas toujours la possibilité d'avoir une hygiène de vie équilibrée et sont généralement en situation de stress chronique.

LE SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

Lors de la grossesse et de la ménopause, il favorise l'hypertension artérielle, le surpoids, le diabète, avec leurs éventuelles complications cardio-vasculaires et cérébrales. Il reste sous-dépisté chez les femmes, car les symptômes sont parfois différents pour elles : asthénie et somnolence diurne, plus que ronflement.

LA FIBRILLATION ATRIALE

Trouble du rythme cardiaque le plus fréquent, elle provoque la formation de caillots de sang dans le cœur, qui peuvent obstruer les artères, plus fréquemment que chez les hommes. Elle est responsable d'un AVC sur cinq. Symptômes : essoufflement à l'effort, palpitations, douleurs thoraciques, malaises et syncopes...

L'ÂGE ET L'HÉRÉDITÉ

Le risque cardio-vasculaire augmente avec l'âge. Si l'un de vos parents proches a eu une maladie cardio-vasculaire avant 55 ans pour un homme et 65 ans pour une femme, vous devez renforcer votre propre surveillance.

L'ORIGINE ETHNIQUE

Les personnes originaires d'Asie du Sud-est ou d'Afrique noire ont un risque plus élevé de développer une maladie cardio-vasculaire. Certains facteurs de risque, comme l'hypertension artérielle et le cholestérol, sont plus néfastes chez elles.

« Au-delà de 40 ans, il est recommandé de faire un bilan au moins une fois par an avec votre médecin. Il passera en revue vos facteurs de risque, mesurera votre pression artérielle. Vous pourrez lui signaler d'éventuels signes que votre corps vous a envoyés, pour qu'il les interprète. C'est d'autant plus important que l'association de plusieurs facteurs de risque multiplie le risque d'accident cardio-vasculaire. »

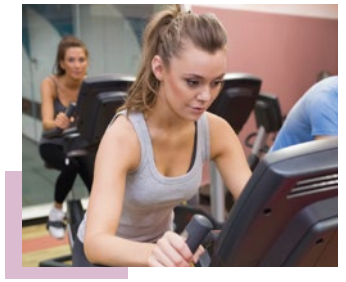
Pr Patrick Messner-Pellenc
cardiologue

BIEN VIVRE APRÈS L'INFARCTUS

Des traitements et des programmes de réadaptation vous permettent de vous sentir mieux et de retrouver progressivement une activité normale.

LES MÉDICAMENTS

Votre traitement peut inclure des antiagrégants plaquettaires pour fluidifier le sang et éviter la formation de caillots, surtout si vous avez des stents. D'autres médicaments comme les statines réduisent votre taux de cholestérol et évitent le développement de l'athérome. Ne les arrêtez jamais sans l'avis de votre médecin.



LA RÉADAPTATION

Lorsque l'infarctus a entraîsné une chirurgie cardiaque ou une angioplastie coronaire, il est recommandé de suivre un programme de réadaptation cardio-vasculaire. Il inclut à la fois des exercices physiques et des séances d'éducation thérapeutique. Celles-ci vous aideront à faire évoluer votre mode de vie pour mieux protéger votre cœur.

LE RETOUR À UNE VIE NORMALE

Après un infarctus, il n'est pas étonnant de se sentir abattu ou d'avoir une sensation de dépression. Vous vous demandez à quel rythme vous allez pouvoir reprendre vos activités... Les clubs Cœur et Santé de la Fédération Française de Cardiologie peuvent vous aider, en vous proposant de pratiquer une réentraînement physique en groupe, de manière régulière et en toute sécurité avec des moniteurs diplômés. C'est la rééducation dite de « phase 3 ». Consultez le site fedecardio.org pour trouver les coordonnées du club le plus près de chez vous.

« Après une opération cardiaque ou une angioplastie coronaire, la réadaptation réduit les risques de manière efficace et prévient les récidives. Malheureusement, les femmes y participent nettement moins que les hommes, se retranchant la plupart du temps derrière leurs responsabilités domestiques et le manque de temps ou d'énergie. Elles doivent cependant se contraindre à y prendre part, afin de diminuer efficacement leur mortalité à moyen terme. »

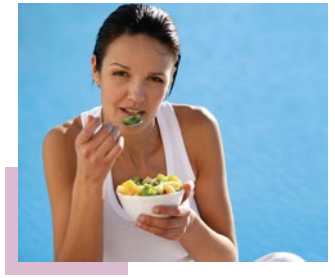
Dr Marie-Christine Iliou
cardiologue

VÉCU

Ne pas négliger la réadaptation

Après son infarctus, Annie R... 52 ans se demande si elle va suivre le programme de réadaptation qui lui est proposé. Comment son mari et ses enfants vont-ils pouvoir se passer d'elle ? Son cardiologue insiste pour qu'elle y participe, car il contribuera à son retour à une vie normale et la protègera dans le futur. La cellule familiale s'organise pour gérer son absence prolongée. Grâce à cela, elle revient en bien meilleure forme à la maison et évite la rechute.

10 CONSEILS PRATIQUES IMPORTANTS POUR LES FEMMES



MANGER ÉQUILIBRÉ, EN PRENANT SON TEMPS

5 fruits et légumes par jour. Du poisson 2 ou 3 fois par semaine. Moins de sucre : éviter les boissons sucrées et les sucreries entre les repas. Privilégier les matières grasses d'origine végétale (margarine, huile d'olive ou de tournesol…) à celles d'origine animale (beurre, crème…). Manger lentement favorise la digestion et diminue la sensation de faim.

DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

Minimum 30 minutes. Au mieux chaque jour, sinon au moins 3 fois par semaine. Marche à pied, vélo, natation, aquagym, jardinage… Escaliers plutôt qu'ascenseur, transport en commun plutôt que voiture…

NE PAS FUMER

C'est la chose la plus importante pour la santé du cœur ! Trouver une bonne raison et choisir le bon moment pour arrêter… Et se faire aider par un tabacologue, avec un soutien psychologique.

PEU D'ALCOOL

Deux unités d'alcool maximum par jour pour une femme (une unité = 10 cl de vin ou 25 cl de bière). Boire davantage peut endommager le muscle cardiaque.

MOINS DE STRESS

Essayer d'identifier les situations qui génèrent du stress. S'il n'est pas possible de les éviter, apprendre à gérer son stress grâce à diverses techniques : relaxation, respiration, méditation, sophrologie, psychothérapie…

RÉDUIRE LE SEL

Pour éviter l'hypertension artérielle. Pas de salière à table, moins de plats préparés, de pain, de charcuterie et de fromage… Cuisiner avec des herbes, des aromates, des épices…

UN BON SOMMEIL

Se coucher à heures régulières, pour garder un même rythme. Dans l'idéal, dans une chambre bien aérée, avec une température de 18-19°C.

RIRE

Un moment heureux au moins une fois par jour diminue la tension nerveuse ! Le rire est un puissant anti-stress…

PAS DE CONTRACEPTION AVEC DES ŒSTROGÈNES DE SYNTHÈSE SI L'ON FUME APRÈS 35 ANS

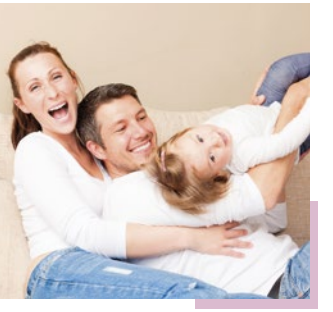
Changer absolument de moyen de contraception… et se faire aider pour stopper la cigarette !

UN CONTRÔLE MÉDICAL RÉGULIER

Contrôler sa tension une fois par an et réaliser un bilan sanguin aux moments-clés de sa vie hormonale (contraception, grossesse), puis tous les 2 ans à l'approche de la ménopause. Ne pas hésiter à parler de ses signes d'alerte à son médecin.

« **« Une prévention rigoureuse peut faire reculer le nombre de décès. Elle est d'autant plus importante que les symptômes des maladies cardio-vasculaires décrits par les femmes sont souvent différents de ceux décrits par les hommes, voire atypiques. Les femmes doivent être particulièrement vigilantes et dépister les principaux facteurs de risque aux trois phases clés de leur vie hormonale : première contraception, grossesse, ménopause. »**

Pr Jean-Claude Quiret
cardiologue



La Fédération Française de Cardiologie vous propose d'autres brochures d'information :

- ✔ Hypertension artérielle
- ✔ Carnet de suivi de l'hypertension
- ✔ Cœur et stress
- ✔ Tabac
- ✔ Alimentation
- ✔ Activité physique...

Vous pouvez les télécharger
sur **www.fedecardio.org**
ou les commander en version papier
à la Fédération Française de Cardiologie,
5 rue des Colonnes du Trône, 75012 Paris

Parce que la pensée populaire stigmatise les hommes lorsque l'on parle de maladie cardio-vasculaire, la Fédération Française de Cardiologie interpelle : moins de recherche des facteurs de risque chez les femmes, moins d'actions de dépistage, moins de soins proposés, un risque accru de développer une maladie cardio-vasculaire chez les femmes...

La Mutuelle Apréva soutient la prévention cardio-vasculaire pour les femmes, en partenariat avec la Fédération Française de Cardiologie.

Fédération Française de Cardiologie
Association de lutte contre les maladies cardiovasculaires

UN ACTEUR INCONTOURNABLE DE LA SANTÉ EN FRANCE

Présente partout en France, la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis plus de 50 ans contre les maladies cardio-vasculaires.

Elle regroupe :
- 300 cardiologues bénévoles,
- 26 associations régionales rassemblant plus de 240 clubs Cœur et Santé,
- 1 600 bénévoles,
- 17 salariés au siège de l'association,
- 15 000 cardiaques bénéficiaires de la réadaptation dite de phase III.

LES MISSIONS DE LA FFC :

1. Informer pour prévenir
2. Financer la recherche
3. Aider les cardiaques à se réadapter
4. Inciter à se former aux gestes qui sauvent

Association reconnue d'utilité publique, la FFC mène ses actions **sans subvention de l'État.** Ses moyens financiers proviennent **exclusivement de la générosité du public** (dons, legs, donations, assurance-vie...) et **des entreprises partenaires** (mécénat, dons).

VOUS AUSSI DEVENEZ UN ACTEUR DE LA SANTÉ EN FAISANT UN DON À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE.

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE, PREMIÈRE ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES S'INVESTIT DANS QUATRE MISSIONS ESSENTIELLES :

INFORMER POUR PRÉVENIR

La FFC sensibilise les Français aux dangers des maladies cardio-vasculaires et aux moyens de s'en prémunir en diffusant gratuitement, chaque année, plus de 3 millions de documents de prévention. Elle organise également les Parcours du Cœur, plus grand événement de prévention santé de France, qui mobilisent près de 300 000 participants dans plus de 800 villes de France et 1 300 établissements scolaires.

FINANCER LA RECHERCHE CARDIO-VASCULAIRE

Elle a rendu possible des progrès technologiques spectaculaires ces vingt dernières années, permettant de sauver de nombreuses vies. Mise au point de nouveaux médicaments et de procédures plus performantes, meilleure connaissance des facteurs de risques, formation des chercheurs, la FFC consacre chaque année près de 1,5 M€ au financement de projets de recherche.

AIDER LES CARDIAQUES À SE RÉADAPTER

Parrainés par des cardiologues et animés par des bénévoles, nos 240 clubs Cœur & Santé accueillent plus de 15 000 malades cardiaques. La prévention secondaire des maladies cardio-vasculaires est encore très perfectible en France, seule une minorité de malades qui en relève étant adressée aujourd'hui dans les structures spécialisées.

APPRENDRE LES GESTES QUI SAUVENT

50 000 personnes décèdent chaque année de mort subite. Chaque minute qui passe avant l'arrivée des secours, c'est 10 % de chances de survie en moins, sauf si un témoin sait pratiquer « les gestes qui sauvent ». La FFC sensibilise les Français à accomplir l'acte citoyen de se former et participe au développement du registre national de l'arrêt cardiaque RéAC.

DONNEZ À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Envoyez par courrier un chèque libellé à l'ordre de la Fédération Française de Cardiologie à l'adresse suivante : **5 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris** ou par carte bancaire sur notre site sécurisé **www.fedecardio.org**

Vous pouvez aussi soutenir la Fédération Française de Cardiologie grâce à un don par prélèvement automatique, un don *in memoriam*, un legs et/ou une assurance-vie.

Retrouvez toutes les informations sur **www.fedecardio.org**
ou appelez-nous au **+ 33 (0)1 44 90 83 83.**

Fédération Française de Cardiologie

Conception graphique : **LIMITE** - Rédaction : Luc-Michel GORRE - Maquette : Service Communication Corporate Aprèva - crédits photos : Fotolia, Pixland - BR58A 01-2018

5, RUE DES COLONNES DU TRÔNE - 75012 PARIS - TÉL. : 01 44 90 83 83 - FAX : 01 43 87 98 12 - WWW.FEDECARDIO.ORG