

## **Crise cardiaque : prévention, traitement... les femmes toujours moins bien considérées que les hommes, alerte un rapport**

Les maladies cardiovasculaires constituent ces dernières années la première cause de mortalité chez les femmes en France, bien qu'encore trop souvent perçues comme relevant principalement des hommes. Dans un récent rapport, l'Académie de Médecin rappelle que les spécificités physiologiques et hormonales de leur cœur nécessitent une approche différenciée et une prise en charge adaptée, deux recommandations encore peu appliquées dans le domaine médical.

Alexandra Bresson – 26 février 2025



*iStock/metamorworks*

On regroupe communément sous le terme maladies cardiovasculaires, les pathologies secondaires à une atteinte des artères. Elles sont composées essentiellement des syndromes coronariens aigus ou infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux et de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Bien qu'en constante régression, les maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité en France chez la femme (l'Assurance maladie évoque 200 décès par jour). En ce qui concerne les particularités des maladies cardiovasculaires chez la femme, ces dernières sont nombreuses [selon la Fédération Française de Cardiologie](#). Il s'agit notamment des facteurs de risque (conséquences plus sévères de certains facteurs de risque traditionnel comme le tabac et le diabète, influences des hormones féminines), d'un diagnostic souvent tardif (retard à consulter, moindre recours aux examens ...) ou encore d'une prise en charge inégalitaires (les femmes ont aussi moins accès aux traitements, qu'ils soient médicamenteux ou non médicamenteux comme l'angioplastie coronaire ou la réadaptation cardiaque).

L'exemple le plus concret de cette différence entre les sexes n'est autre que l'infarctus du myocarde, ou crise cardiaque. Le myocarde est le muscle du cœur qui se situe entre l'endocarde, la couche la plus interne du tissu cardiaque, et le péricarde, la couche externe. Responsable de la contraction rythmique du cœur, lui permettant d'assurer sa fonction de circulation du sang dans l'ensemble de l'organisme, il

est alimenté en sang, contenant de l'oxygène et des nutriments pour les cellules, par les artères coronaires. « *L'infarctus du myocarde est la mort d'une partie du muscle cardiaque. Cela se produit quand une des artères coronaires, qui irriguent le cœur, se bouche. La zone du cœur correspondante, brusquement privée de sang et donc d'oxygène, souffre et s'abîme irrémédiablement.* », [souligne la Fondation pour la Recherche Médicale](#), précisant qu'environ 80 000 infarctus du myocarde sont répertoriés en France chaque année, et que la pathologie se trouve à l'origine d'environ 12 000 décès par an. Et il s'avère que l'Académie de médecine [vient de publier un rapport](#) évoquant l'importance de réduire l'inégalité de sa prise en charge.

Le cœur des femmes, un enjeu de santé incontournable

L'organisme est en effet parti du constat que des registres nationaux ont démontré une inégalité dans la prise en charge de l'infarctus du myocarde chez la femme entraînant une surmortalité. L'objectif de ce rapport, dont la professeure Martine Gilard\* (administratrice [de la Fondation Cœur et Recherche](#)) est rapporteur et [relayé par la Société Française de Cardiologie](#), est de sensibiliser à cette problématique cruciale et de formuler des recommandations concrètes pour améliorer la prévention, le diagnostic, la gestion et surtout le pronostic de cette maladie chez la femme. Faisant d'abord un état des lieux, ce rapport rappelle qu'il y a un délai de 30 minutes dans la prise en charge des femmes ayant un infarctus par rapport aux hommes, lié principalement à un temps plus long entre le début d'apparition des symptômes et le contact médical. Des symptômes qui, d'ailleurs, peuvent différer entre les deux sexes : hormis les symptômes classiques, il existe des formes d'infarctus atypiques, [qui peuvent passer inaperçues dans un premier temps](#). Ces formes sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Il s'avère en effet que l'on retrouve les mêmes symptômes que chez l'homme (douleur intense qui enserre la poitrine, irradie le bras gauche, la mâchoire, ou encore le dos) dans la moitié des cas seulement chez les femmes. « *Pour le reste, l'infarctus du myocarde peut se révéler par une fatigue inexpliquée, une sensation de mort imminente, des palpitations, un malaise et des signes digestifs comme des nausées, des vomissements ou une gêne importante au niveau de l'estomac.* », souligne la Fondation pour la Recherche Médicale. Prudence toutefois : si l'on distingue des symptômes plus fréquents de l'infarctus du myocarde chez les hommes ou les femmes, cela ne signifie pas qu'ils ne peuvent pas survenir chez l'autre sexe. Le rapport évoque ensuite un délai plus long pour arriver à une revascularisation coronaire (restauration de l'apport de sang au myocarde ischémié dans le but de limiter les lésions, de réduire l'irritabilité ventriculaire et d'améliorer le pronostic à court et à long terme) en raison d'un retard de diagnostic des services d'urgences, contribuant à ce que la mortalité hospitalière s'élève à 9,6% chez la femme contre 3,9% chez l'homme.

Non, l'infarctus du myocarde n'est pas qu'une affaire d'hommes

S'ajoute à cela le fait que les femmes bénéficient significativement moins du traitement optimal post-infarctus tel que spécifié dans les recommandations, et ont un moindre accès à la réadaptation. Ce problème, également observé dans d'autres pays, serait en premier lieu lié à des « *particularités anatomiques des artères coronaires* » des femmes, plus petites et plus sinueuses que celles des hommes. Que cela signifie-t-il ? Si l'atteinte artérielle est à peu près similaire chez la femme et chez l'homme, à travers la constitution de plaque d'athérome dans la paroi artérielle pouvant réduire le flux sanguin ou se compliquer d'une occlusion complète et brutale de l'artère, il s'avère que les artères des femmes sont plus petites et plus fines et ont tendance à se boucher plus facilement, sachant que « *les atteintes de la microcirculation coronaire, les spasmes artériels sont également plus fréquents que chez les hommes* » selon la FFC. En second lieu est évoqué un petit pourcentage de cas de « *causes*

*particulières de l'infarctus » à l'instar du syndrome de Takotsubo (ou syndrome des cœurs brisé) ou d'une dissection coronaire spontanée.*

S'ajoutent à ces problématiques des facteurs sociétaux, à savoir que les auteurs du rapport citent le fait que, étant susceptibles de ressentir des douleurs qui sont dites « normales » (dysménorrhées, douleur de l'accouchement...) à différents moments de leur vie, les femmes peuvent minimiser les douleurs thoraciques « *bien que celles-ci soient présentes dans 92% des cas comme chez l'homme et avec la même intensité* ». Il s'avère par ailleurs que l'infarctus est encore perçu par la population comme une maladie « d'hommes », ce qui peut influencer le diagnostic et la prise en charge des femmes. Le rapport déplore par ailleurs la persistance d'une sous-représentation des femmes dans les études cardiovasculaires, ce qui a « *des répercussions profondes sur la compréhension des maladies cardiovasculaires chez les femmes et la formulation de protocoles de traitement adaptés* ». Or, il existe non seulement des différences biologiques, hormonales et physiologiques entre les sexes mais les propriétés pharmacologiques des médicaments peuvent aussi être différentes, ainsi que leurs risques d'effets secondaires.

Infarctus chez les femmes : une meilleure sensibilisation du grand public... mais aussi des professionnels de santé

Face à ce constat, Martine Gilard et les autres membres du groupe de travail émettent quatre recommandations. La première n'est autre que la mise en place de « *programmes de sensibilisation et de formation pour les professionnels de santé* », notamment ceux des services d'accueil des urgences et du Samu, « *afin de mieux reconnaître et comprendre les particularités de l'infarctus chez les femmes, en mettant l'accent sur leur description différente des symptômes et la recherche de facteurs de risque spécifiques.* » Il faudrait parallèlement « *élaborer des protocoles de soins qui tiennent compte des particularités anatomiques et causes spécifiques de l'infarctus chez les femmes, et améliorer les techniques de prise en charge diagnostiques et thérapeutiques* ». A la condition préalable que les professionnels soient sensibilisés aux différences de genre dans les besoins et les réponses aux traitements. Les experts pointent aussi la nécessité de sensibiliser le public au fait que l'infarctus n'est pas uniquement masculin et qu'il est « *important devant toute douleur thoracique d'appeler le 15 et non d'aller aux urgences ou d'appeler son médecin* ».

Enfin, la quatrième recommandation concerne la recherche, avec la nécessité de « *réaliser des études dédiées aux femmes dans le domaine diagnostique et thérapeutique* ». Les auteurs du rapport appellent aussi à promouvoir la surveillance continue des tendances de l'infarctus chez les femmes, « *en accordant une attention particulière aux femmes jeunes non ménopausées* », l'incidence de l'infarctus augmentant chez ces dernières. Les chiffres de la [Fondation Cœur et Recherche](#) indiquent en effet que le taux de femmes jeunes non ménopausées victimes d'une crise cardiaque a augmenté de 25 % en 10 ans, phénomène qui souligne la nécessité de sensibiliser et de mieux comprendre les risques cardiovasculaires chez cette population. « *Nous constatons une méconnaissance des facteurs de risque spécifiques aux femmes, et une augmentation des infarctus chez les jeunes femmes, un pronostic souvent plus grave que chez les hommes dans des conditions similaires, et une prise en charge encore largement insuffisante. Il est essentiel de sensibiliser aux particularités liées au genre et d'inclure davantage de femmes dans les essais cliniques.* », résume Marie Gilard.

L'organisme déplore par ailleurs le fait qu'en raison de cette prise en charge différenciée, associée à un mode de vie défavorable, les maladies cardiovasculaires tuent 6 fois plus que le cancer du sein chez les femmes. Et rappelle que la femme peut être touchée par les maladies cardiovasculaires à chaque étape de sa vie : au début de sa puberté avec la prise d'une contraception orale ou certaines maladies comme l'endométriose, lors de ses grossesses (notamment en cas de complications comme l'hypertension

gestationnelle ou la prééclampsie) et au moment de la ménopause. Mais également au cours de sa vie en raison du stress chronique ou de traumatismes émotionnels liés aux violences qui les exposent à un risque accru de maladies cardiovasculaires avec des complications telles que l'hypertension, des troubles du rythme cardiaque et un risque accru d'ischémie responsable d'infarctus du myocarde. « *La santé cardiaque des femmes est un enjeu majeur. Les spécificités physiologiques et hormonales du cœur des femmes nécessitent une approche différenciée et une prise en charge adaptée.* », conclut-il ainsi.

le 26/02/2025