



SANTÉ CARDIOVASCULAIRE DES FEMMES : SORTIR DE L'ANGLE MORT

Le cancer du sein reste, dans l'esprit collectif, la première menace pesant sur la santé des femmes. Pourtant, les maladies cardiovasculaires font près de cinq fois plus de victimes chaque année en France. Entre symptômes atypiques, retard de diagnostic et prise en charge plus tardive : la méconnaissance de ce risque a un coût bien réel. Quel rôle l'entreprise peut-elle jouer pour mieux protéger ses collaboratrices ?

En 2023, 72 078 femmes sont décédées d'une maladie cardio-neurovasculaire en France, soit près de 200 femmes chaque jour¹. Un chiffre qui dépasse largement les 64 161 décès d'hommes, et qui est environ cinq fois supérieur au nombre de morts liées au cancer du sein la même année¹. **Cette réalité tranche avec la perception encore répandue d'un risque cardiovasculaire qui serait majoritairement masculin** : selon un sondage réalisé pour la Fédération Française de Cardiologie, une femme sur deux âgée de 18 à 25 ans estime que les maladies cardiovasculaires touchent avant tout les hommes².

Autre constat contre-intuitif : ce risque ne concerne plus seulement les femmes ménopausées. Depuis 2008, l'incidence du syndrome coronaire aigu progresse de plus de 5 % par an chez les femmes de moins de 65 ans, une tendance observée en France comme dans d'autres pays¹. Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires constituent aujourd'hui les deux principales causes de mortalité cardio-neurovasculaire, chez les femmes comme chez les hommes ; les trajectoires de prise en charge restent, elles, très différentes selon le sexe.

• NOS RENDEZ-VOUS •

WEBINAIRE : « La santé cardiovasculaire chez la femme » avec le Dr. Patrick CLOITRE, cardiologue.
> [Mardi 27 octobre à 11h00](#)

Inscrivez-vous en cliquant sur le lien hypertexte ou sur www.collecteam.fr

DES SYMPTÔMES QUI BROUILLENT LE DIAGNOSTIC

Si la douleur thoracique reste présente chez les femmes victimes d'un infarctus, dans des proportions comparables à celles observées chez les hommes, elle a tendance à être minimisée ou rattachée à d'autres causes. Le rapport de l'Académie nationale de médecine consacré à l'inégalité de prise en charge de l'infarctus du myocarde chez les femmes, publié en janvier 2025, avance une explication : habituées à des douleurs qualifiées de « normales » au cours de leur vie, comme les règles douloureuses ou l'accouchement, **les femmes auraient davantage tendance à relativiser une gêne thoracique** plutôt qu'à l'identifier comme un signal d'alerte cardiaque³.

À cela s'ajoutent des symptômes atypiques, plus fréquents chez les femmes que chez les hommes : fatigue intense, essoufflement, palpitations ou troubles du sommeil inhabituels. Des signaux moins immédiatement associés à une urgence cardiaque, tant dans l'imaginaire collectif que dans certaines pratiques médicales encore marquées par une représentation de l'infarctus comme une pathologie avant tout masculine.

UNE PRISE EN CHARGE PLUS TARDIVE, AUX CONSÉQUENCES CONCRÈTES

Ce décalage de perception se traduit par des délais de prise en charge mesurables. Selon l'Académie nationale de médecine, **les femmes victimes d'un infarctus sont prises en charge en moyenne 30 minutes plus tard que les hommes**, un écart principalement lié au temps écoulé entre l'apparition des symptômes et le premier contact médical³. Près de 20 % des femmes se rendent d'abord aux urgences par leurs propres moyens ou vont consulter leur médecin généraliste plutôt que d'appeler directement les secours, ce qui allonge d'autant le délai avant la prise en charge cardiologique³.

Ce retard n'est pas sans conséquence : la mortalité hospitalière atteint 9,6 % chez les femmes victimes d'un infarctus, contre 3,9 % chez les hommes³. **Les femmes bénéficient par ailleurs moins souvent des traitements recommandés après un infarctus**, et ont un accès plus

limité à la réadaptation cardiaque. Face à cette situation, l'Académie de médecine appelle notamment à **mieux former les professionnels de santé aux spécificités féminines**, à sensibiliser plus largement le public, et à développer des études cardiovasculaires dédiées aux femmes³.

CE QUE CELA IMPLIQUE POUR L'ENTREPRISE

Le sujet dépasse le seul secteur du soin. Il interroge aussi la manière dont les entreprises construisent leurs politiques de prévention santé, et la place qu'elles réservent, ou non, aux spécificités féminines dans ces démarches, alliant les enjeux de santé publique et ceux de santé au travail.

CETTE ATTENTION PEUT SE STRUCTURER SELON TROIS LEVIERS :

- > **Sensibiliser aux risques : intégrer une entrée genrée aux campagnes existantes** (dépistage hypertension, information facteurs de risque, interventions santé) ;
- > **Assurer la vigilance managériale face aux signaux physiques : porter la même attention aux signes visibles** (fatigue inhabituelle, essoufflement, malaise) qu'aux signaux faibles RPS, sans rattachement automatique au stress ou à la charge de travail. La mise en place d'une formation RH dédiée et un encadrement dans ce sens peuvent s'avérer judicieux ;
- > **Mobiliser les dispositifs de santé au travail déjà en place : s'appuyer sur les check-up santé, ateliers et campagnes de dépistage existants, en veillant à ce qu'ils nomment et détaillent explicitement la prévalence du risque féminin.**

L'enjeu de la santé cardiovasculaire des employés rejoint des sujets déjà présents dans de nombreuses politiques de qualité de vie et des conditions de travail : la sédentarité, le stress chronique ou les horaires atypiques figurent parmi les facteurs de risque cardiovasculaire les mieux documentés. Relier explicitement ce point à la question de la santé cardiovasculaire des femmes permet **d'incarner concrètement des démarches de prévention** parfois perçues comme théoriques, en montrant en quoi elles concernent très directement la santé des collaboratrices.



> PLUS D'INFOS

www.collecteam.fr
rubrique « Actualité »



1 < [Cœur des femmes : comprendre et mettre fin aux inégalités de diagnostic et de prise en charge](#) > – Ameli

2 < [Pour protéger le cœur des femmes, être informé\(e\) ne suffit pas, il faut passer à l'action !](#) > – Fédération française de cardiologie

3 < [L'inégalité de prise en charge de l'infarctus du myocarde chez les femmes en France](#) > – Académie nationale de médecine



> LE MOT DU PRO



Patrick CLOITRE

Cardiologue

Est-ce qu'il y a des signes différents chez la femme par rapport à l'homme pour les infarctus ou autres ?

Les signes sont les mêmes, mais ils passent souvent plus inaperçus sur le plan psychologique. Souvent, les femmes ne pensent pas que cela peut leur arriver, car c'est perçu comme une maladie d'hommes. Or, les femmes ont globalement augmenté leur consommation d'alcool et de tabac, et elles se rapprochent donc du niveau de risque des hommes. Cette vision erronée peut entraîner une mauvaise compréhension des symptômes et de la maladie.

À cela s'ajoute le fait que, si les douleurs ont les mêmes localisations, elles sont parfois un peu moins fortes et passent donc plus inaperçues. C'était tellement le cas qu'il y a quelques décennies, même en cardiologie, on pouvait penser qu'une femme de 45 ans ne faisait pas d'infarctus, ce qui a complètement changé.

Justement, sur cet âge de la quarantaine et cinquantaine, est-ce qu'il y a des impacts de certaines chimiothérapies ou de radiothérapies sur le cœur et sur le système cardiovasculaire ?

Oui, certaines chimiothérapies sont « cardiotoxiques » et ont donc des conséquences que l'on surveille très attentivement par des échographies ou des scintigraphies, pour vérifier si le cœur perd de sa contractilité musculaire. Mais dans ce cas, ce ne sont pas les coronaires qui sont touchées, c'est le muscle cardiaque, ce qu'on appelle le myocarde. Les oncologues le savent, ils nous demandent de voir les malades ou bien ils assurent eux-mêmes ce suivi.

La deuxième chose, ce sont les rayons, les radiothérapies. Auparavant, cela a provoqué beaucoup de problèmes coronaires parce que les rayons, lors d'un cancer du sein gauche, pouvaient abîmer les artères situées à proximité du sein. Cela rigidifiait les artères et entraînait des maladies coronaires.

Ainsi, en cardiologie, nous portons une attention particulière à une femme de 50 ans qui a reçu des rayons. Si elle présente une douleur, on pense tout de suite à une maladie liée aux rayons, ce qu'on appelle une maladie post-radique. Et nous sommes également attentifs aux conséquences de la chimiothérapie. Aujourd'hui, les rayons sont très ciblés, il y a donc beaucoup moins de problèmes.

Et qu'en est-il des variations hormonales tout au long de la vie, de la puberté à la ménopause, la contraception, les grossesses ? Est-ce que cela a une incidence sur la santé cardiaque des femmes ?

Oui. Globalement, du fait des hormones féminines, les femmes sont plus protégées que les hommes jusqu'à la ménopause. Mais arrivées à la ménopause, elles se retrouvent proches du niveau de risque des hommes. Et actuellement, on n'a pas prouvé que les traitements hormonaux substitutifs, qu'on donne après la ménopause, modifient le pronostic cardiaque.

Souvent, les facteurs héréditaires réapparaissent à ce moment-là. Donc, si une femme a une mère qui a fait un infarctus, elle va globalement être protégée jusqu'à la ménopause, mais plus après. Elle sera alors à fort risque d'hypertension et de ses conséquences. Elle risquera également de faire un infarctus, quasiment comme tout un chacun après la ménopause.

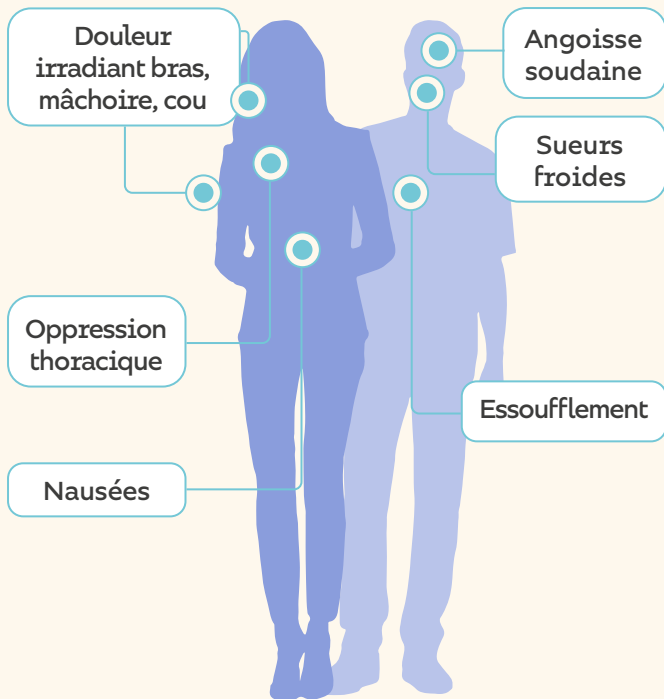


Propos recueillis
par Sébastien VAUMORON,
Responsable prévention
Collecteam

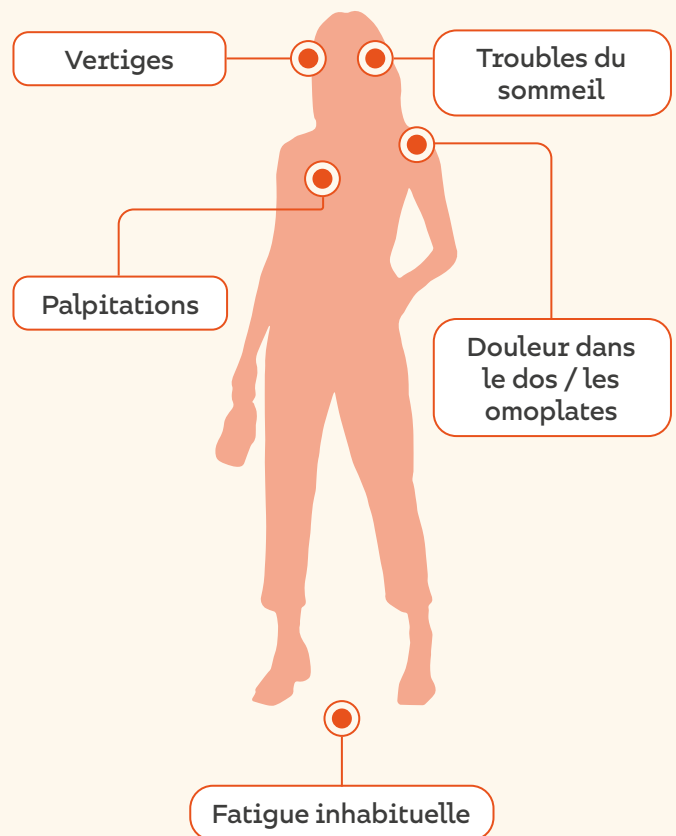
HOMMES, FEMMES : APPRENDRE À RECONNAÎTRE LES SIGNES D'INFARCTUS

Le diagnostic d'infarctus du myocarde tarde souvent davantage chez les femmes : leurs symptômes, plus souvent atypiques, sont parfois difficiles à identifier. Elles ont en outre tendance à minimiser ces signes.

SIGNES COMMUNS



SIGNES SUPPLÉMENTAIRES



Les bons réflexes pour les managers :

Un collaborateur évoque un symptôme inhabituel ?

→ Prendre au sérieux, sans minimiser.

Un doute, un signe qui inquiète ?

→ Appeler le 15 directement.

En toutes circonstances :

→ Faciliter l'accès à un avis médical, sans jugement.

⚠ Cette fiche est un outil de repérage et ne remplace pas un avis médical.