

CPTS Provence Verte
BRIGNOLES 25 Mai 2024

***Risque et Prévention Cardio-Vasculaire
chez la Femme***

Jean-François RENUCCI

MÉDECINE VASCULAIRE

Service du Professeur Gabrielle SARLON

CHU TIMONE / NORD - MARSEILLE

1 - Les Facteurs De Risque

des Maladies Cardio-Vasculaires

*2 - La Prise en Charge
des Facteurs De Risque*

*3 - Les Maladies Cardio-Vasculaires
chez la Femme*

La Prévention des Maladies Cardio-Vasculaires



Comprendre



Évaluer

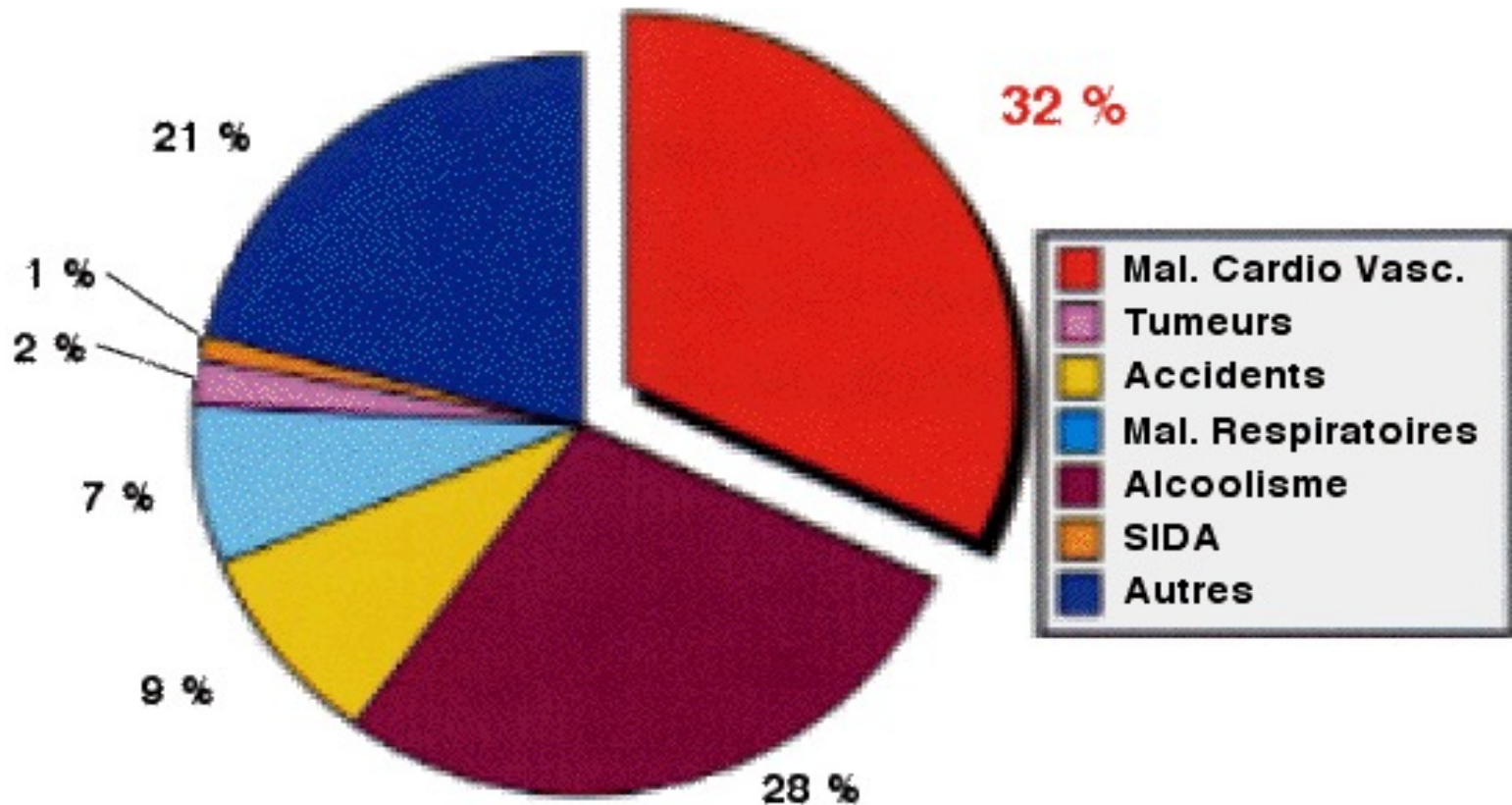


Agir ...

*Les **F**acteurs **D**e **R**isque
des **M**aladies **C**ardio-**V**asculaires*

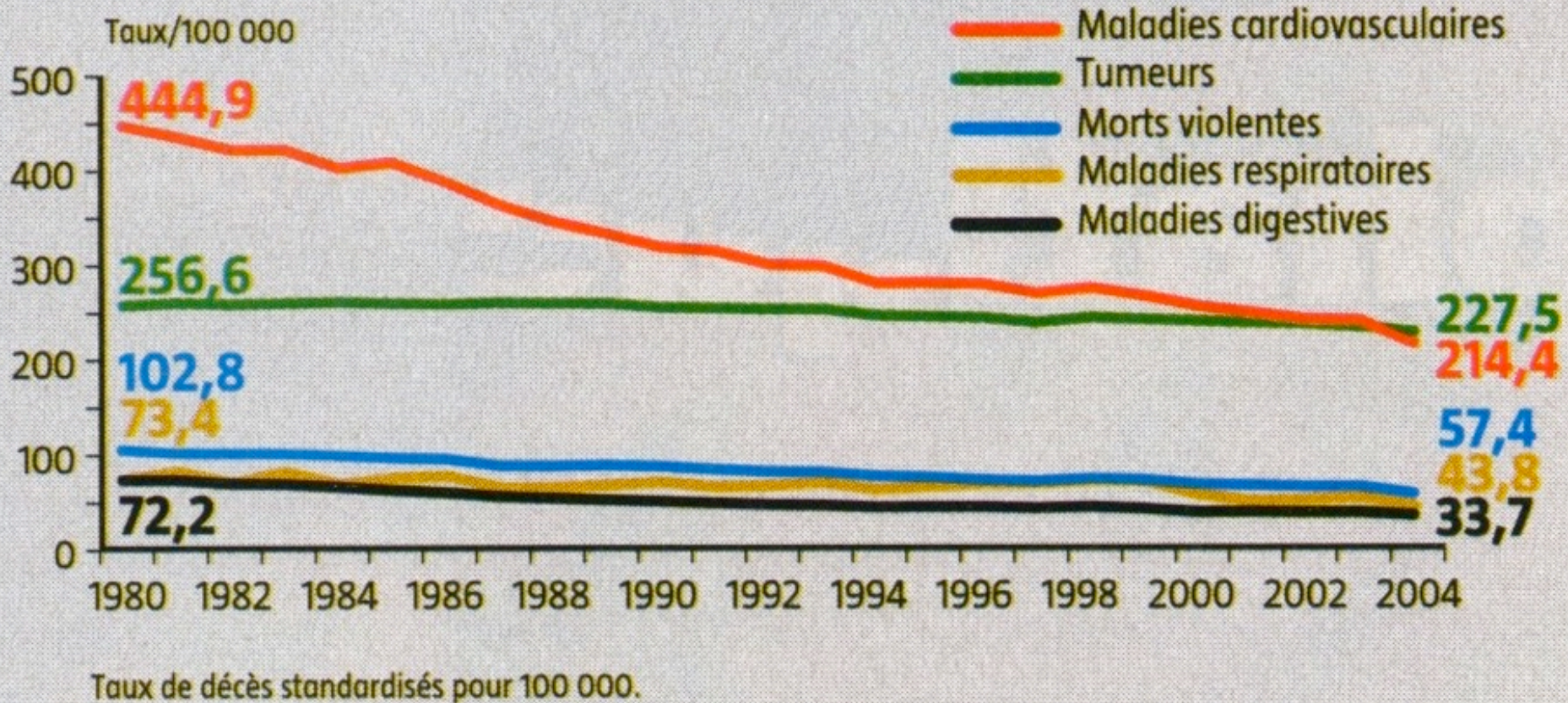
Comprendre : Épidémiologie

Causes de mortalité en France



Comprendre : Épidémiologie

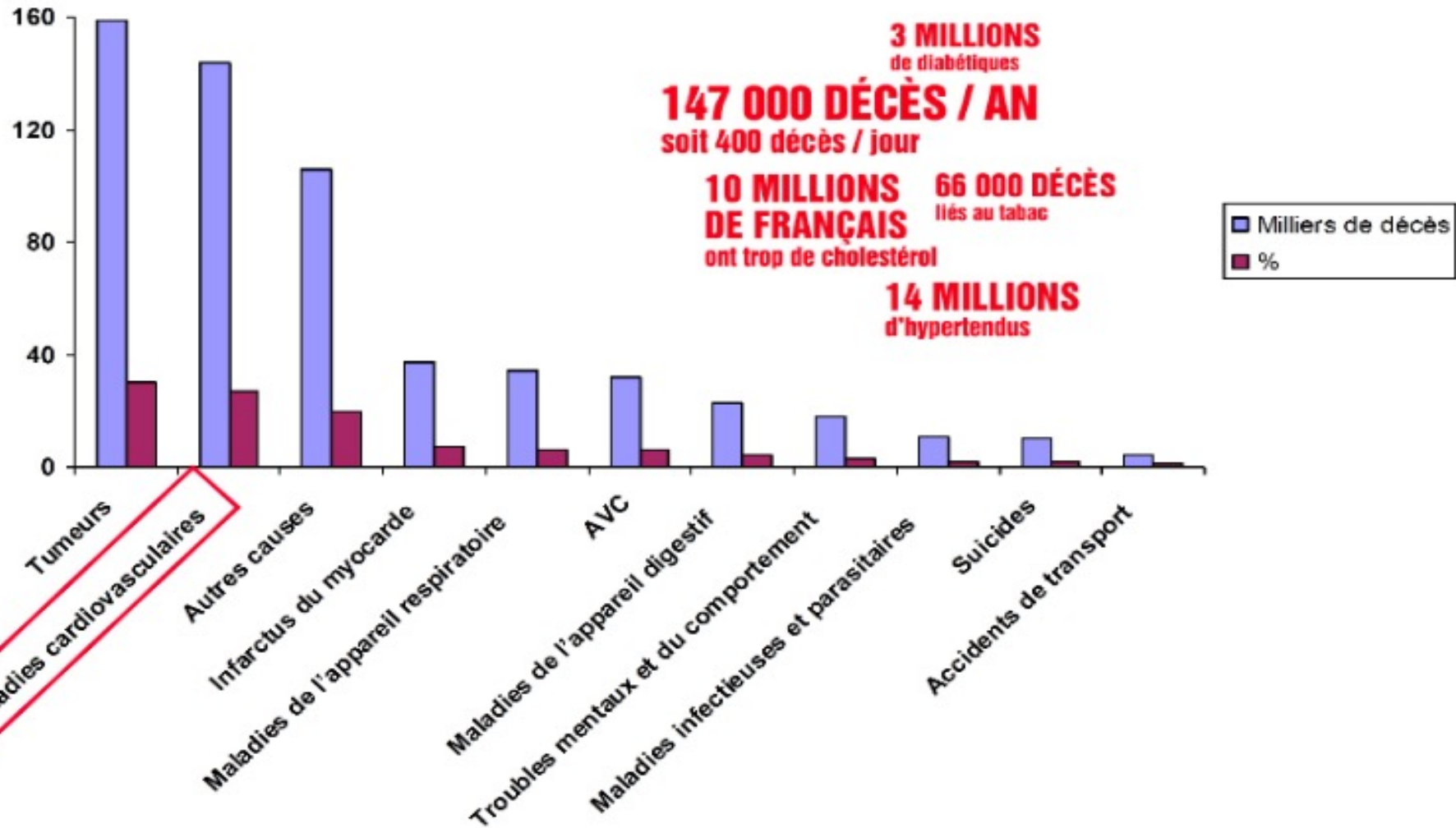
Évolution des taux de décès en France entre 1980 et 2004 - 2 sexes



La mortalité cardio-vasculaire a diminué de moitié en 25 ans.

Comprendre : Épidémiologie

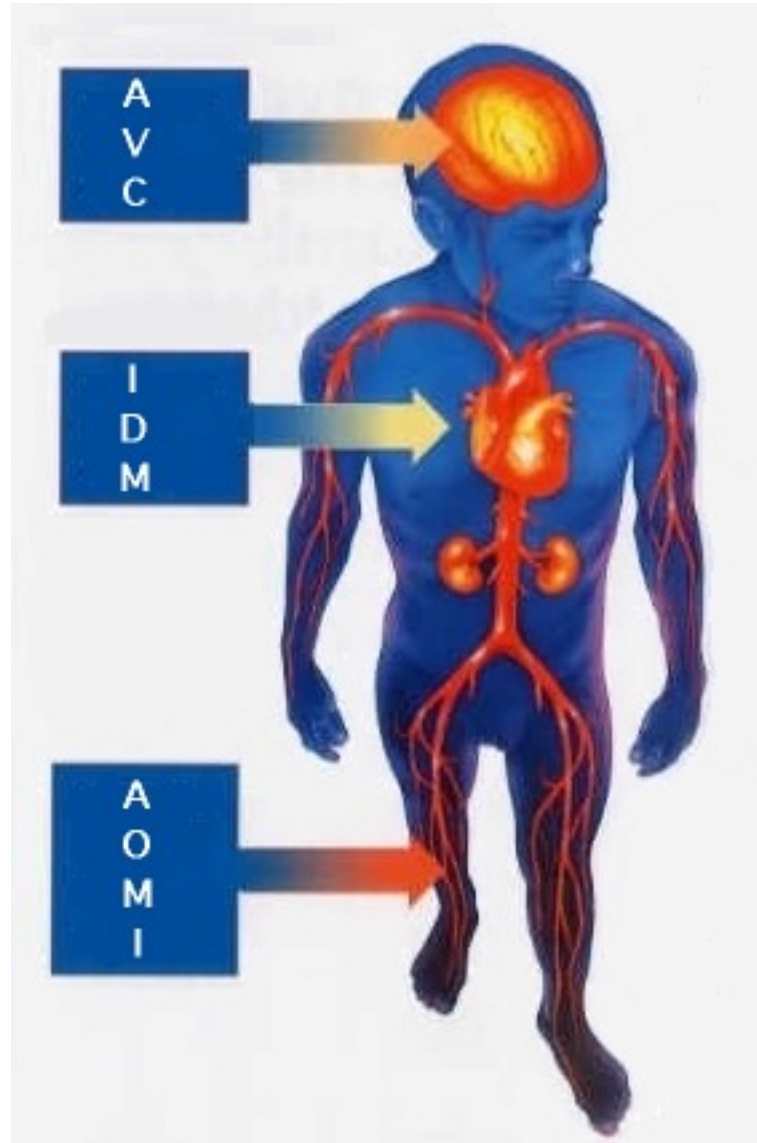
Décès en France par pathologies et Facteurs De Risque



Comprendre : Épidémiologie

Les pathologies cardio-vasculaires

**Plus de 32 MILLIONS
d'accidents athéro-
thrombotiques
majeurs surviennent
chaque année dans le
monde (IDM - AVC).**



*Accident
Vasculaire
Cérébral*

*Infarctus
Du
Myocarde*

*Artériopathie
Oblitérante des
Membres
Inférieurs*

Maladies Cardio-Vasculaires : Accident Vasculaire Cérébral

Comprendre : AVC Épidémiologie

Première cause de handicap acquis de l'adulte.

Deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer
(30 % des démences)

Troisième cause de mortalité
(après l'infarctus du myocarde et les cancers).

En France 100 000 à 150 000 AVC par an

15 à 20 % de décès au terme du premier mois

75 % des patients survivants avec des séquelles.

Comprendre : AVC Épidémiologie

Augmentation du nombre des cas :
rôle de l'âge et du vieillissement de la population.

Poids de cette pathologie pour la société
25 % des patients victimes d' AVC ont moins de 65 ans.

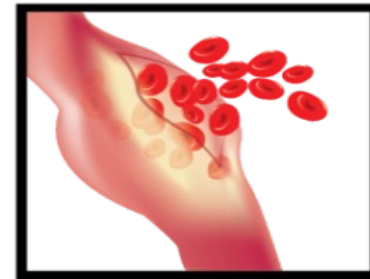
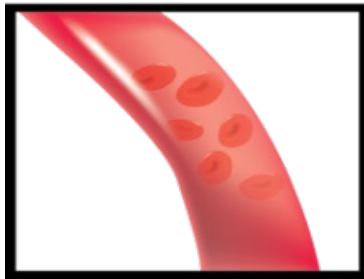
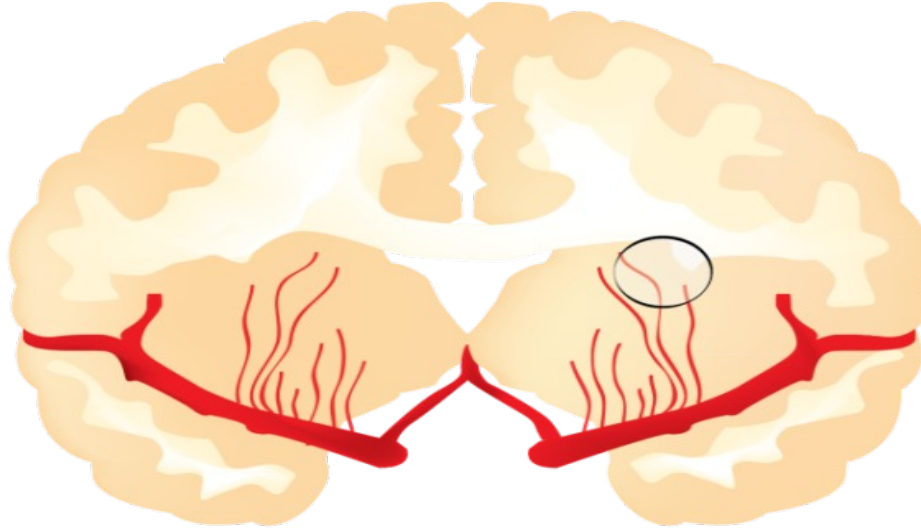
Dépenses sanitaires et médico-sociales : 8,4 milliards € /an.

L' AVC est accessible à la prévention :

maîtriser les facteurs de risque permet de diminuer
la mortalité et la morbidité évitables
en particulier chez les sujets les plus jeunes.

AVC : Les différents mécanismes

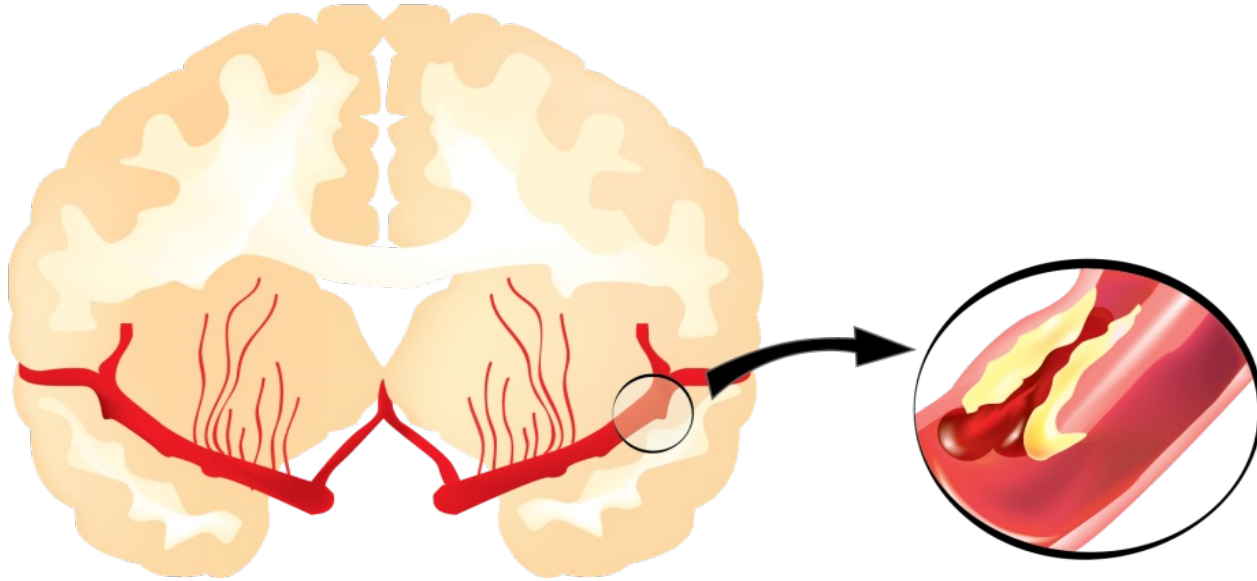
Comprendre : Les mécanismes



Hémorragie = 20 % des cas
HYPERTENSION ARTÉRIELLE

AVC : Les différents mécanismes

Comprendre : Les mécanismes



Ischémie = 80 % des cas

Embolie à point de départ cardiaque : troubles du rythme

Embolie à point de départ carotidien

Thrombose locale.

Agir : Les traitements

De l' AVC lui même:

Hémorragique

Traiter l' hypertension +++
« Limiter les dégâts... »

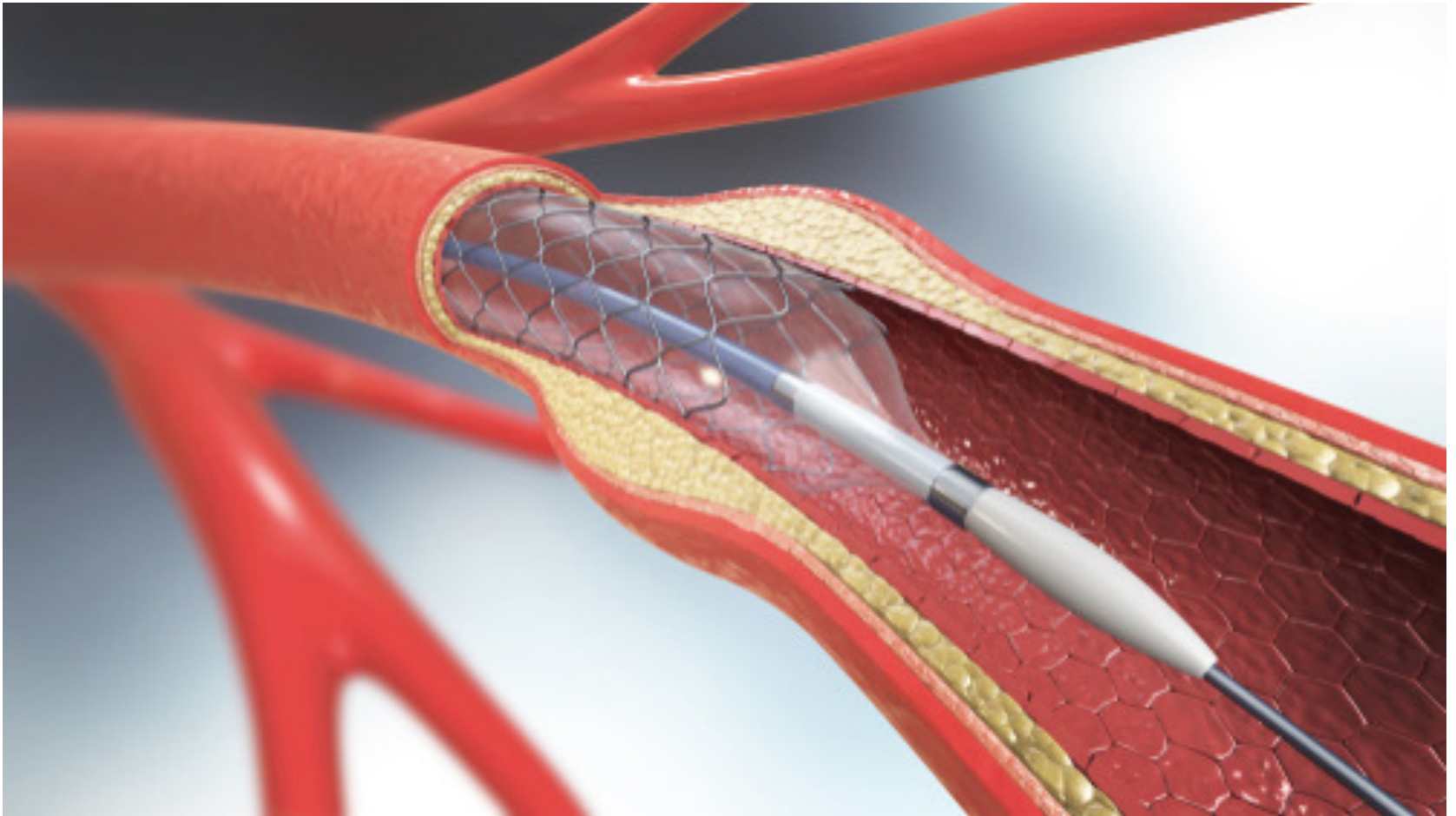
Ischémique = thrombolyse dans les 4 heures
et / ou thrombectomie mécanique

Embolie à point de départ cardiaque : anticoagulants
Embolie à point de départ carotidien : chirurgie.

AVC : Les traitements

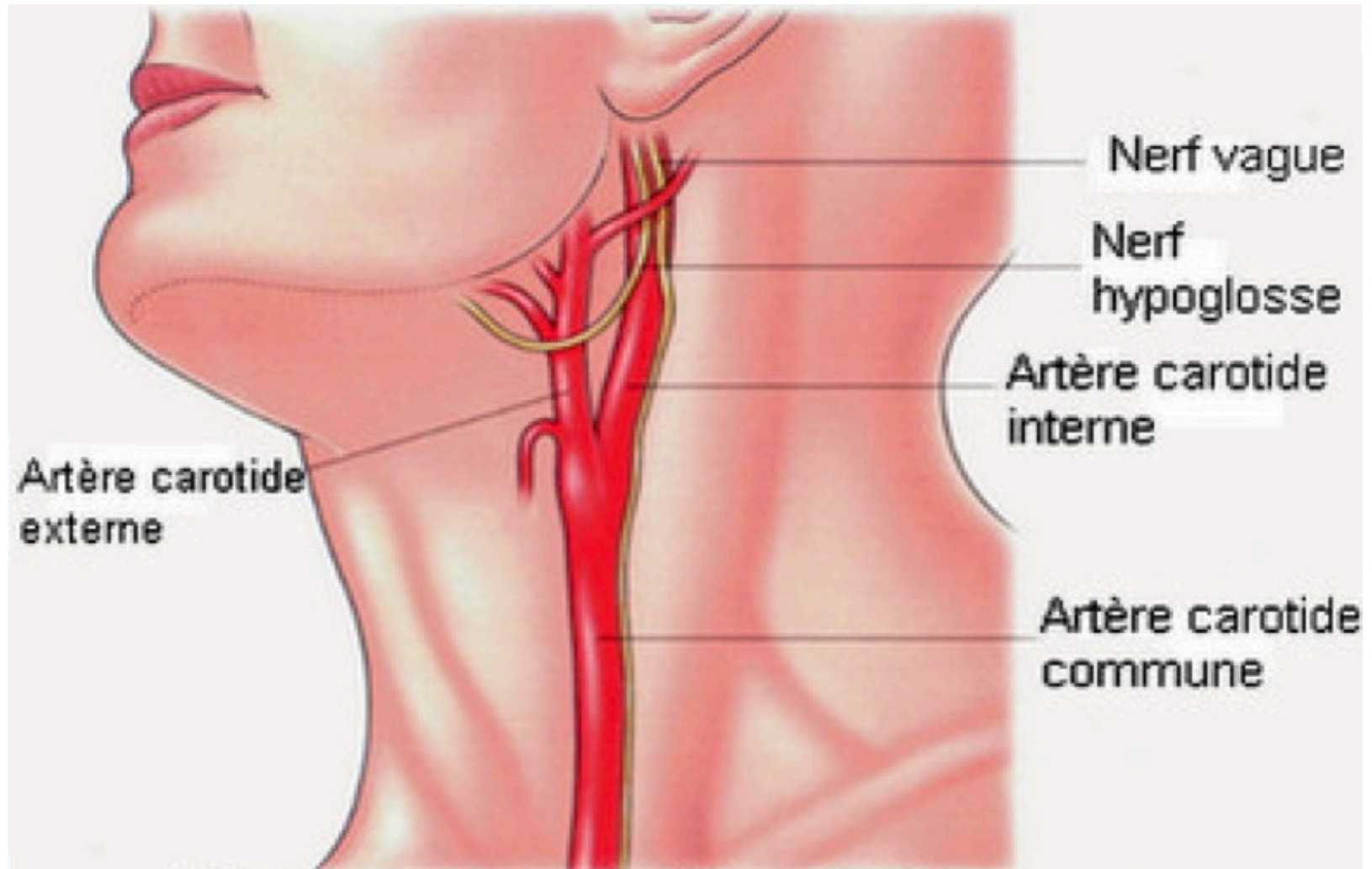
Agir : Les traitements

De l'AVC ischémique :



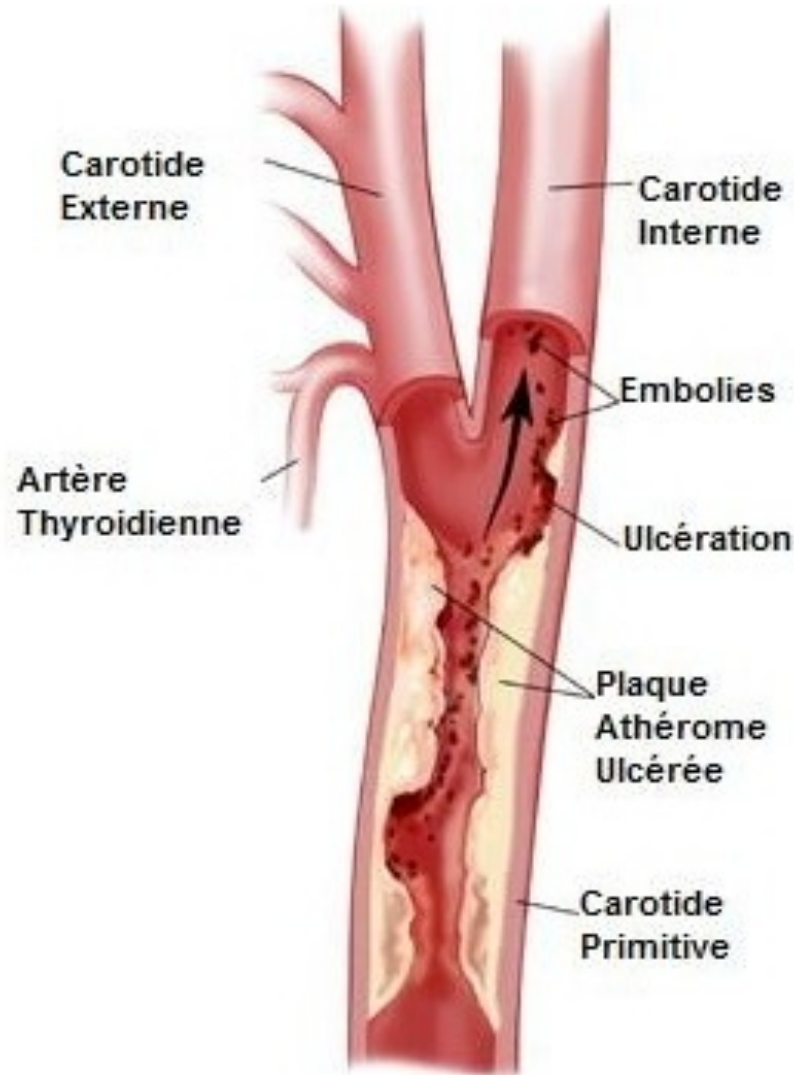
La Thrombectomie

Les Vaisseaux du Cou

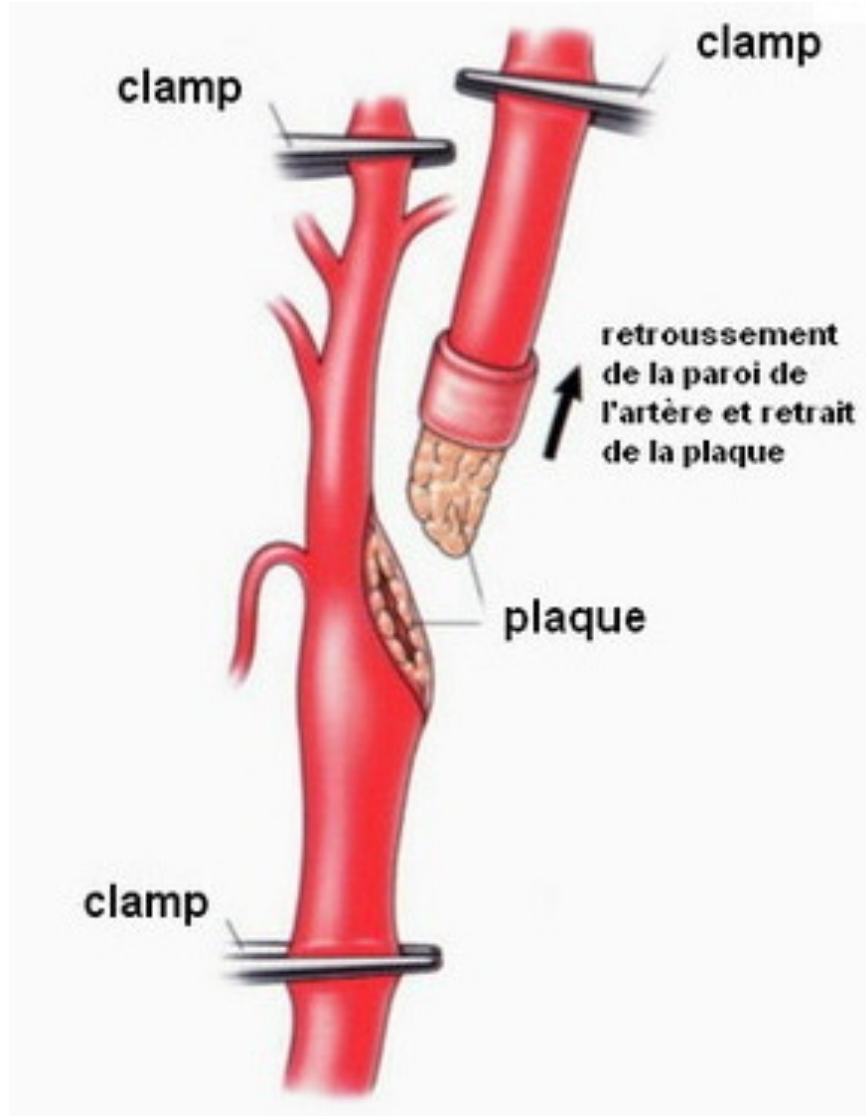


AVC : Traitement chirurgical

Les conséquences de la Sténose !!!

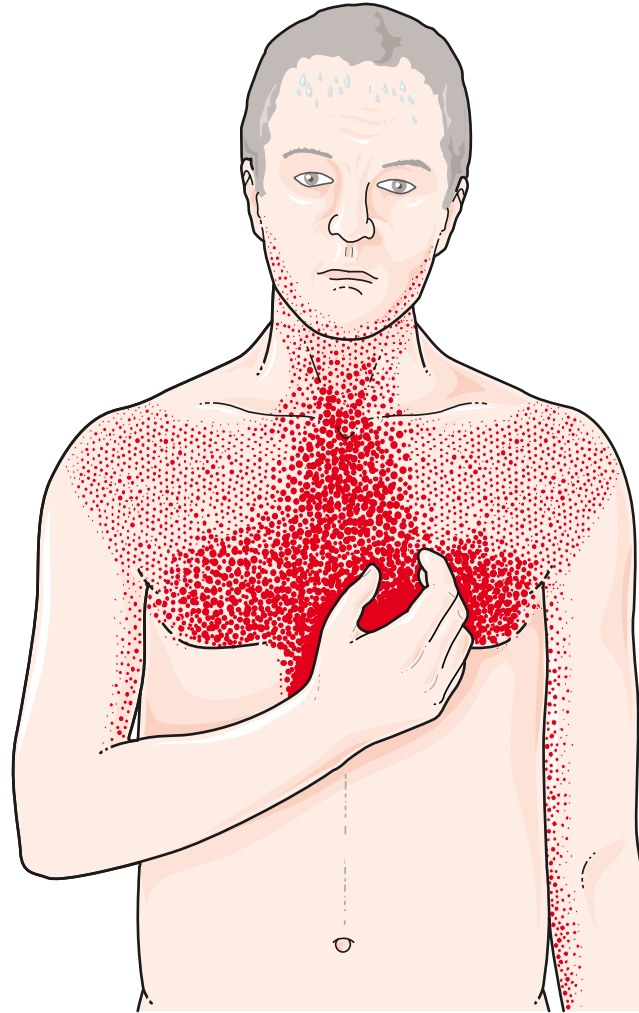


Endartériectomie par éversion



Maladies Cardio-Vasculaires : Infarctus du Myocarde

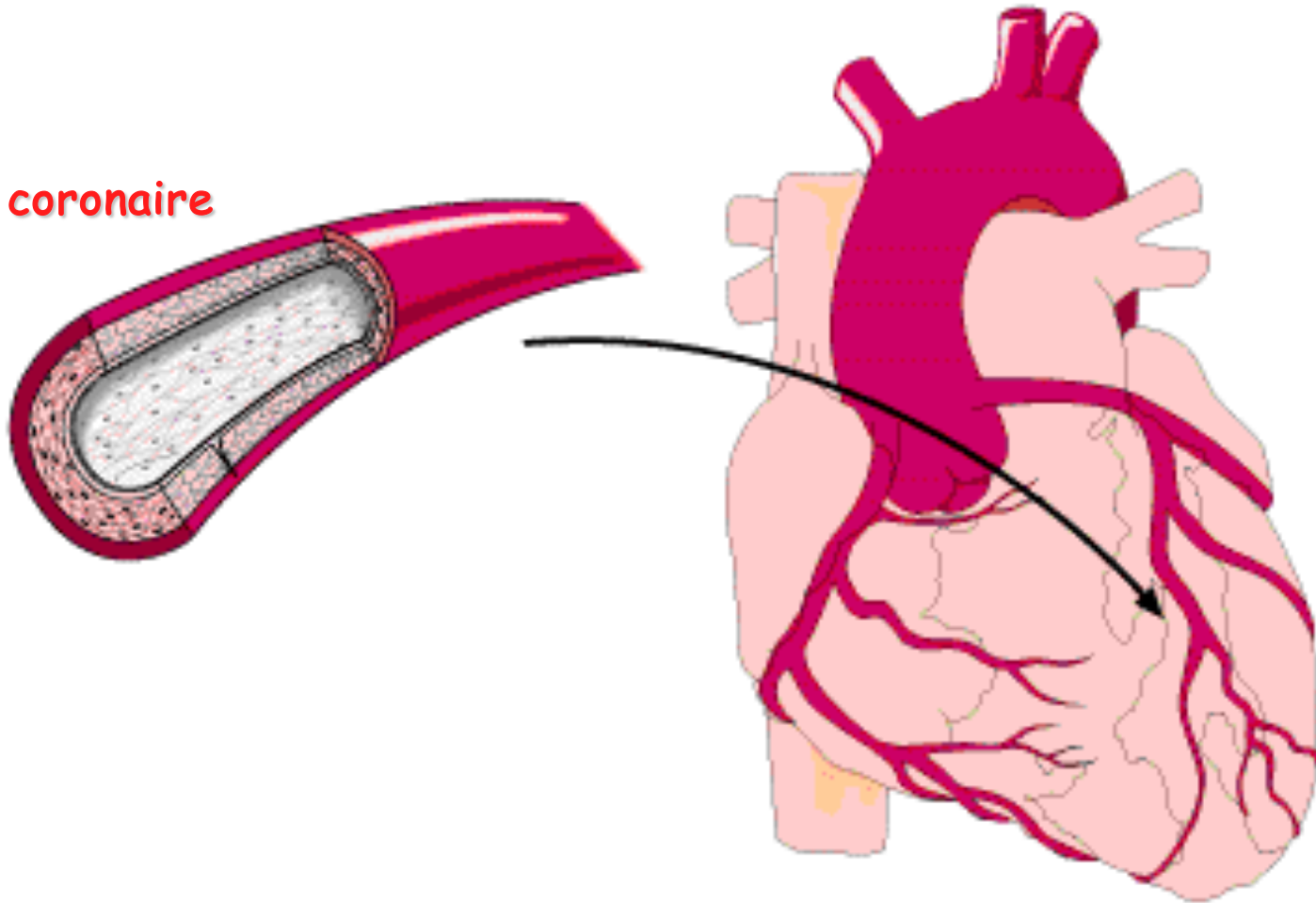
La douleur de l'infarctus !!!



*L'Infarctus Du Myocarde est devenu
le Syndrome Coronaire Aigu*

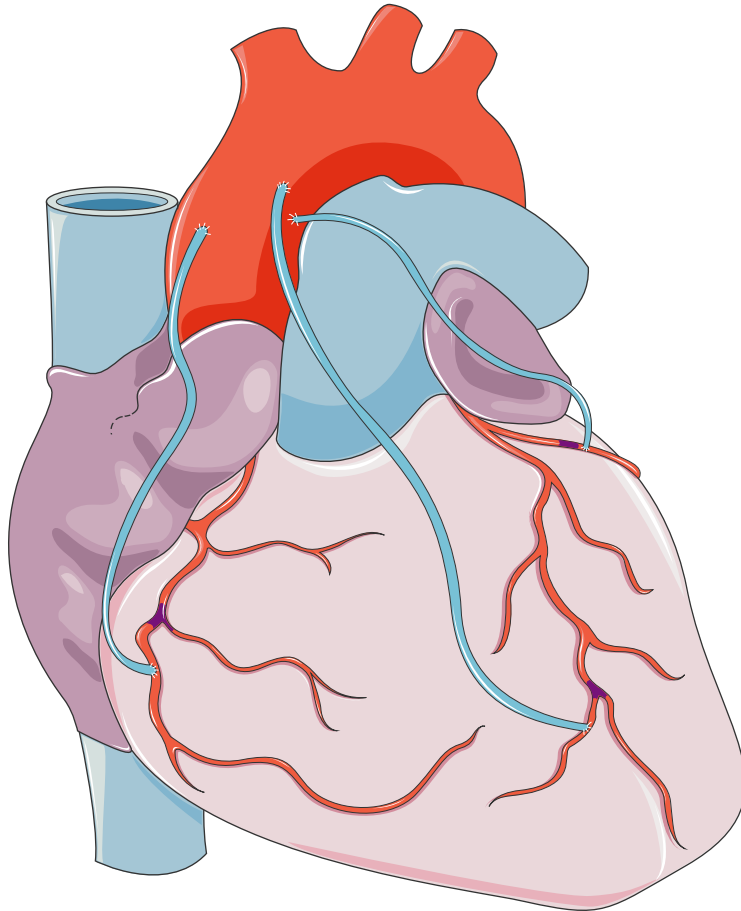
Comprendre : Constitution d'un infarctus

Artère coronaire

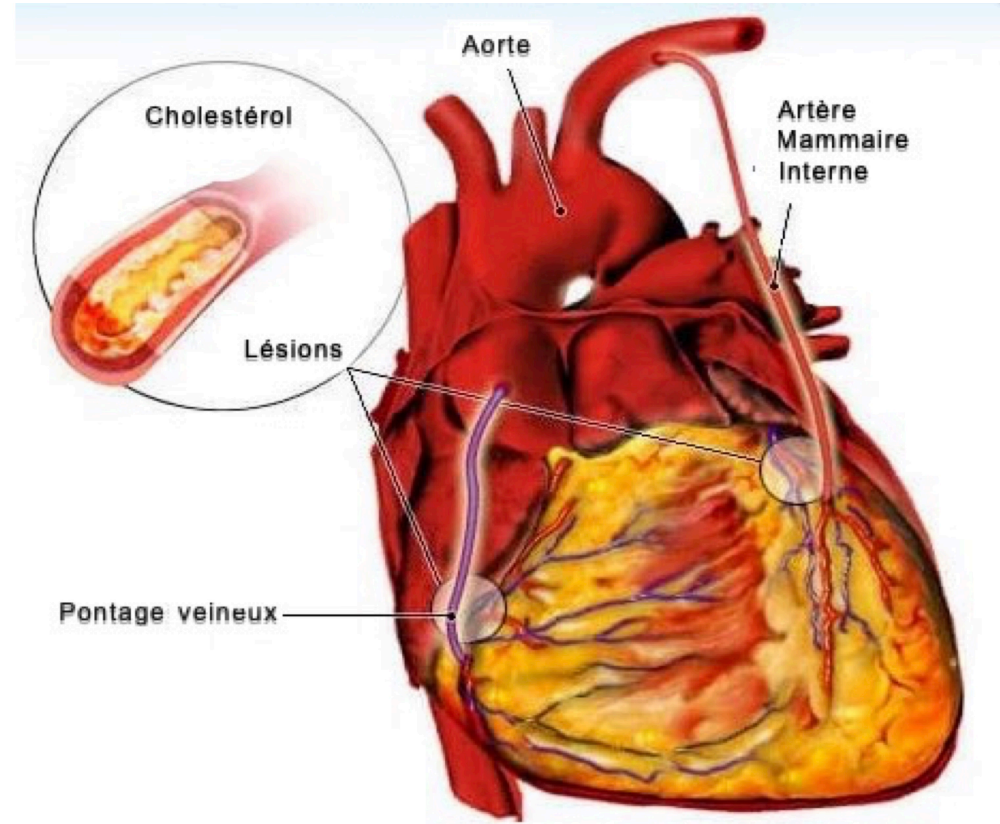


Infarctus du Myocarde : Les traitements

Le Pontage Coronarien



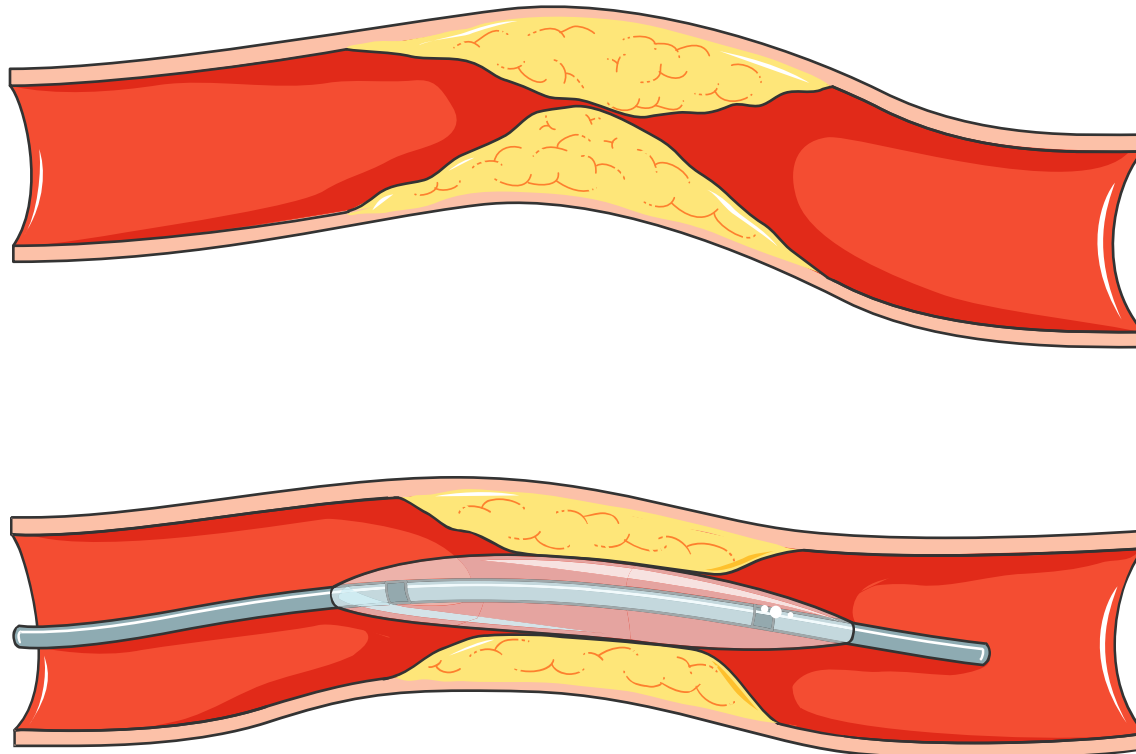
3 pontages « veineux »



1 pontage « artériel »

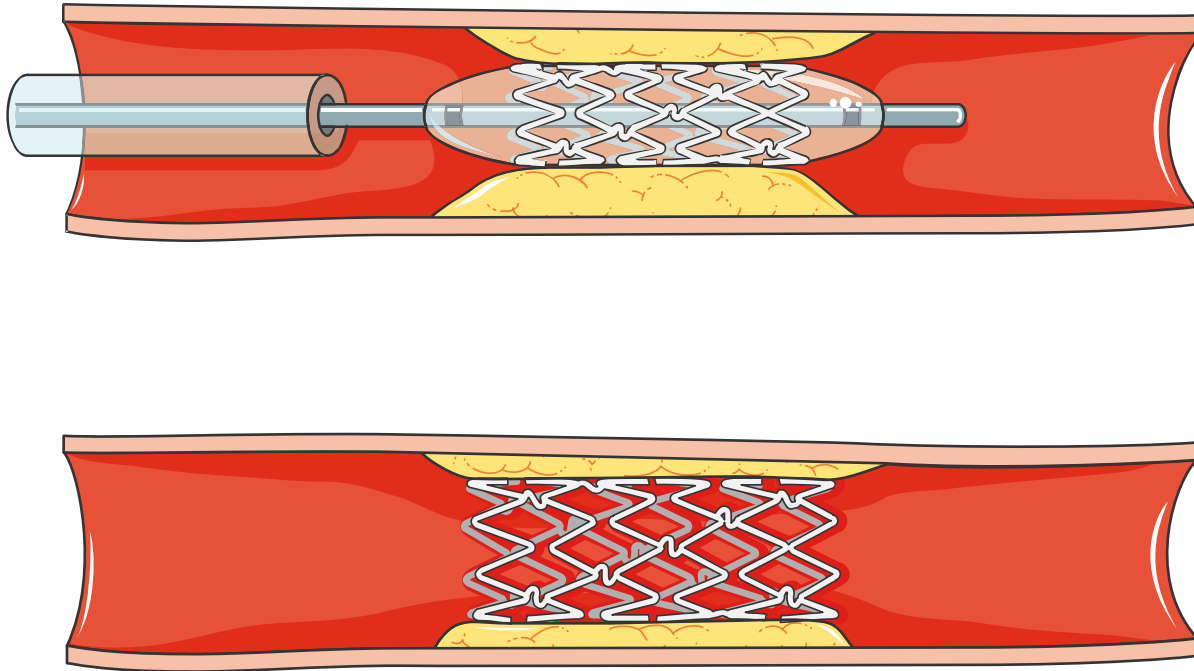
Infarctus du Myocarde : Les traitements

Angioplastie



Infarctus du Myocarde : Les traitements

Endoprothèse ou « Stent »



Maladies Cardio-Vasculaires : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs



**CETTE
DOULEUR
QUAND VOUS
MARCHEZ...**

**...et si c'était
vos artères?**



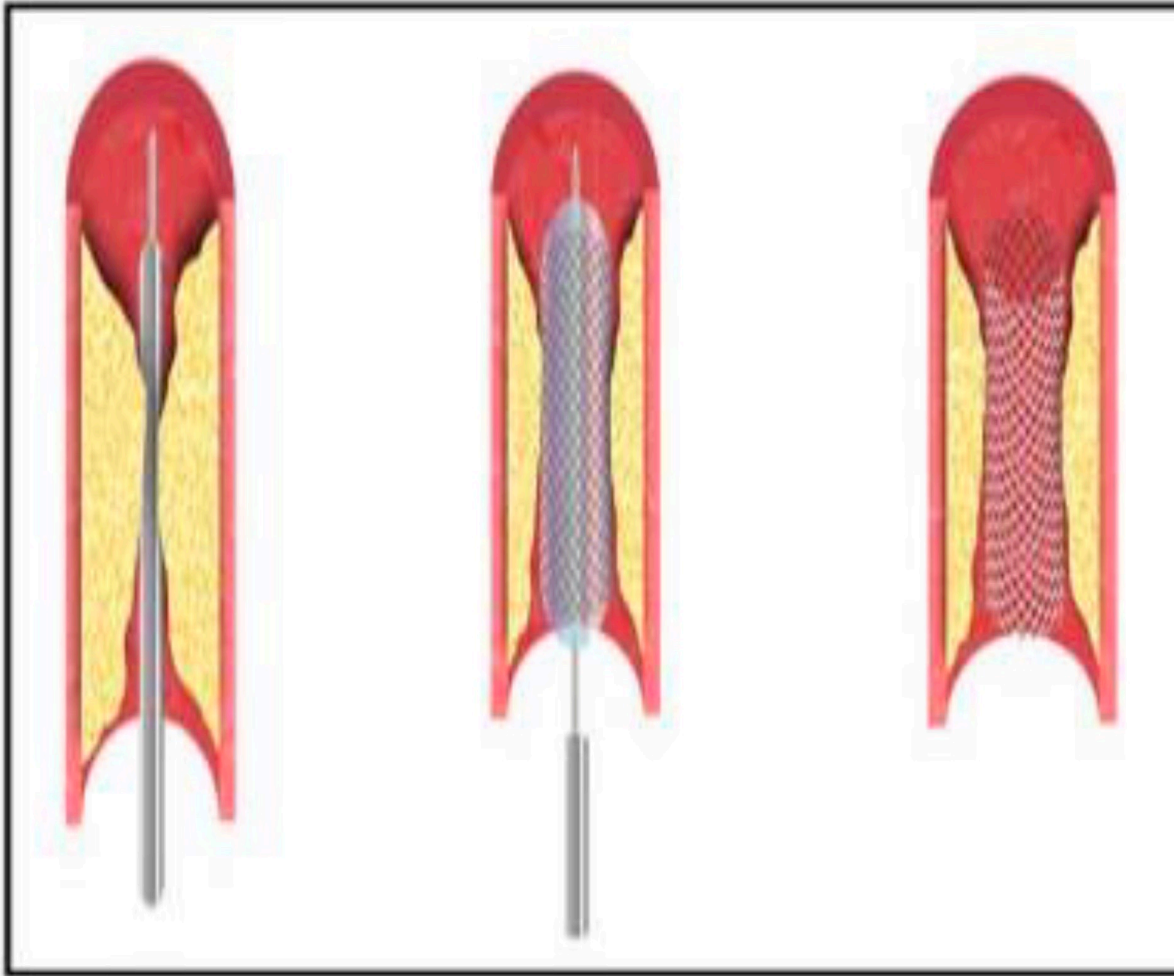
des pas pour la vie
Campagne pour la prévention
de l'artériopathie des membres inférieurs

Parlez de cette douleur à votre médecin. Après 60 ans, le tabagisme, le manque d'activité physique, le diabète ou le surpoids sont des facteurs favorisant les maladies artérielles, pour les femmes comme pour les hommes.



D'après la Campagne « Des Pas Pour La Vie » : 2008.

Traitement interventionnel



Angioplastie avec mise en place d'endoprothèse



Pontage

Maladies Cardio-Vasculaires : Artériopathie Oblitérante des MI

Épidémiologie du tabagisme

66 000 morts par an en France !



**2 fois plus de morts par accident cardiovasculaire
que par cancer du poumon**

Épidémiologie de l'AOMI

Incidence des événements dans les 10 ans chez des patients avec AOMI en fonction de la poursuite ou de l'arrêt du tabagisme (n = 343)

	mortalité	infarctus	intervention
Poursuite du tabagisme	54 %	53 %	31 %
arrêt	10 %	11 %	8 %

X 5

Après pontage, récurrences à 1 an :

35 % chez les fumeurs

15 % si arrêt.

D'après POWELL J.T.: Ann Chir Gyn : 1992 ; 81 : 236-241.



Comprendre : Les Facteurs De Risque

1 - NON MODIFIABLES :

Âge

Sexe

Antécédents personnels et familiaux

2 - MODIFIABLES MAJEURS :

TABAGISME

HTA

DYSLIPIDÉMIES

DIABÈTE

3 - FAVORISANTS = Mode de vie :

Obésité

Sédentarité

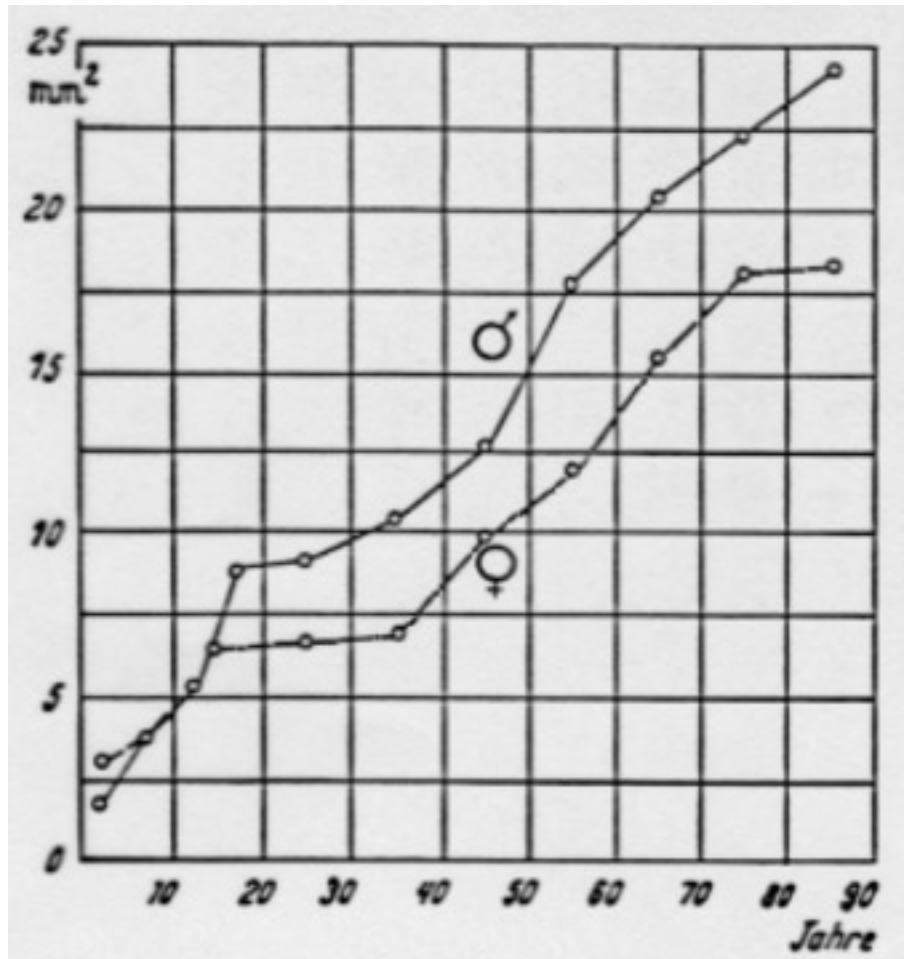
Stress

...

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Comprendre : Sexe et Âge

Évolution de l'athérosclérose en fonction du sexe et de l'âge :
(Surface en mm^2 de l'aorte abdominale)

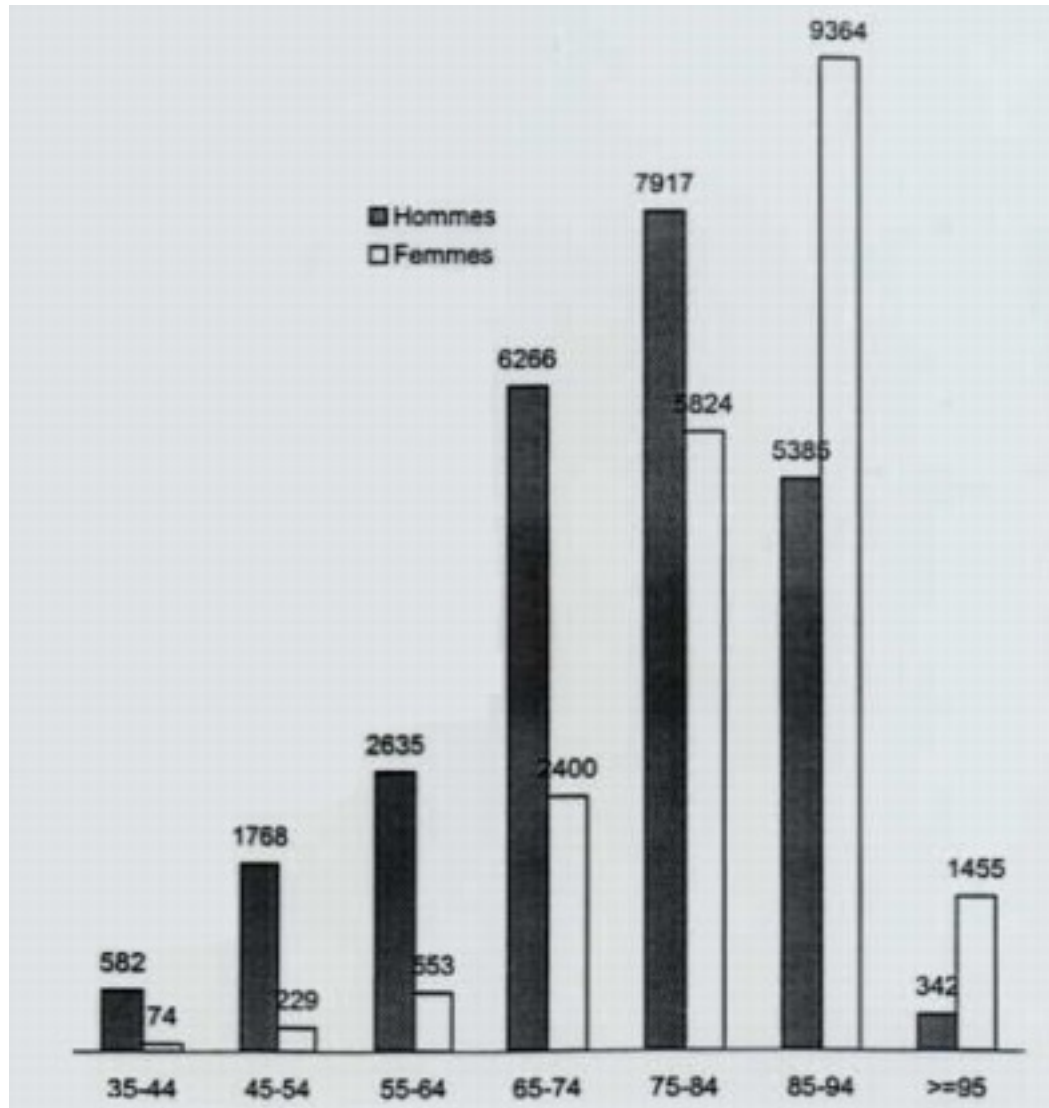


D'après des auteurs allemands... (1950)

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Comprendre : Épidémiologie

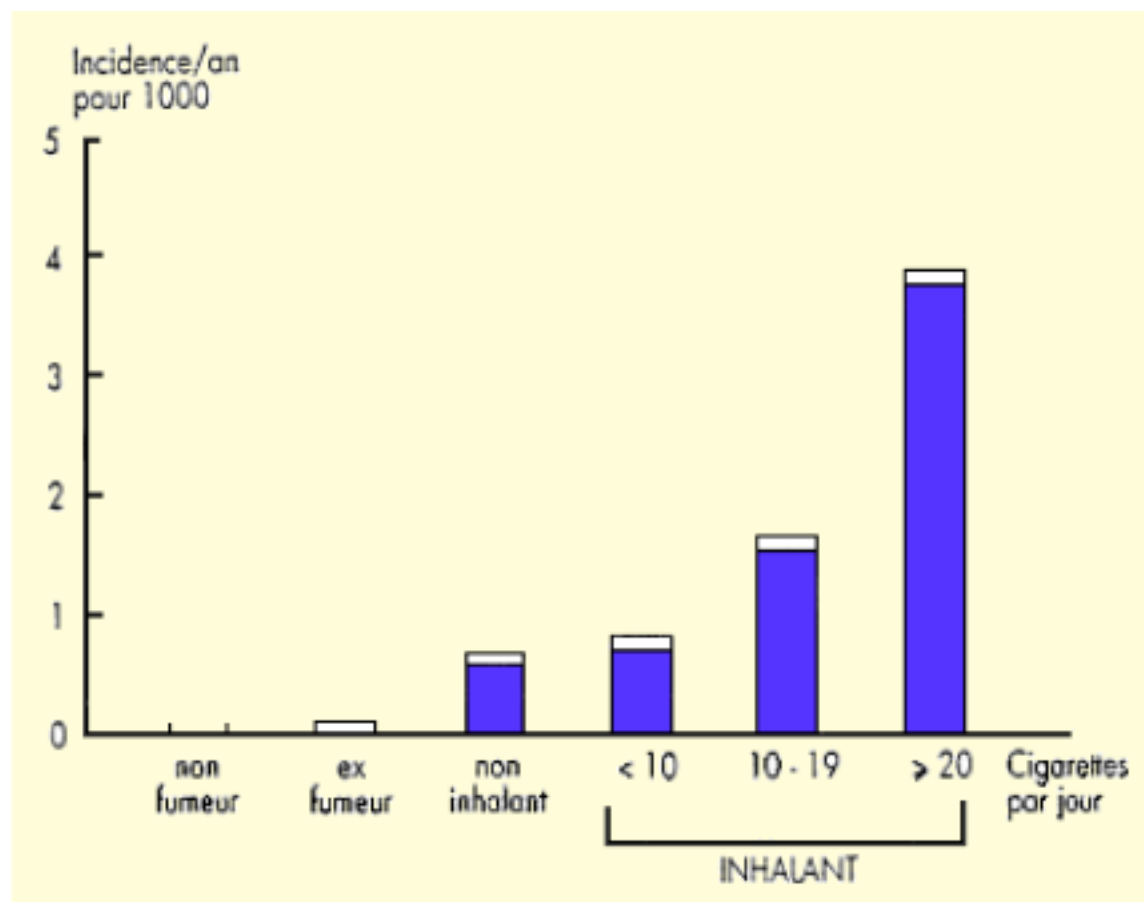
Nombre de décès par accident ischémique selon l'âge en France



*D'après des données
INSERM (SC8)*

Comprendre : Le Tabagisme

*Incidence du Tabagisme
sur l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs*

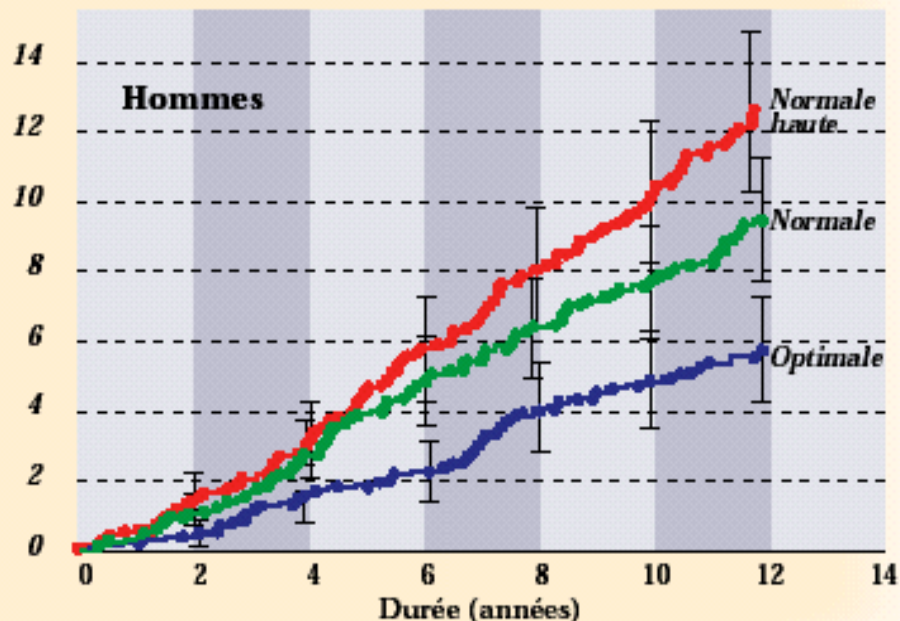


D'après l'Étude Prospective Parisienne.

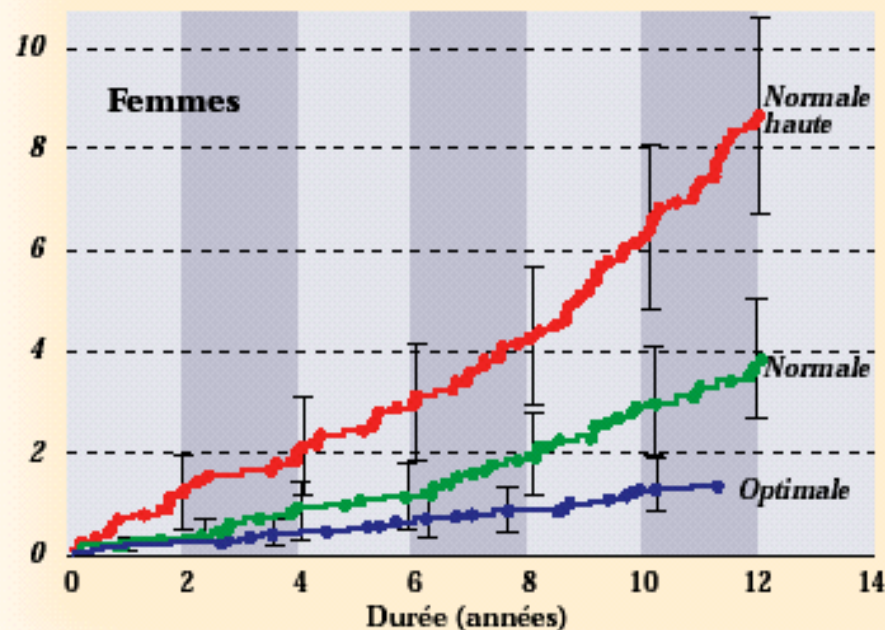
Comprendre : La Pression Artérielle

**Incidence cumulée des accidents cardio-vasculaires
chez des sujets sans HTA connue, selon le niveau tensionnel initial**

Incidence cumulée (%)



Incidence cumulée (%)



PA Normale Haute = PAS : 130 à 139 - PAD : 85 à 89 mm Hg

PA Normale = PAS : 120 à 129 - PAD : 80 à 84 mm Hg

PA Optimale = PAS : < 120 - PAD : < 80 mm Hg

Comprendre : Valeurs de Pression Artérielle

PA Systolique = « Maximale »

PA Diastolique = « Minimale »

Unité : mm de mercure : mm Hg

(« 12 7 » ? : 127 ou 120 / 70 !)

EN CONSULTATION : < 140 - 90 mm Hg

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Comprendre : Valeurs de Pression Artérielle

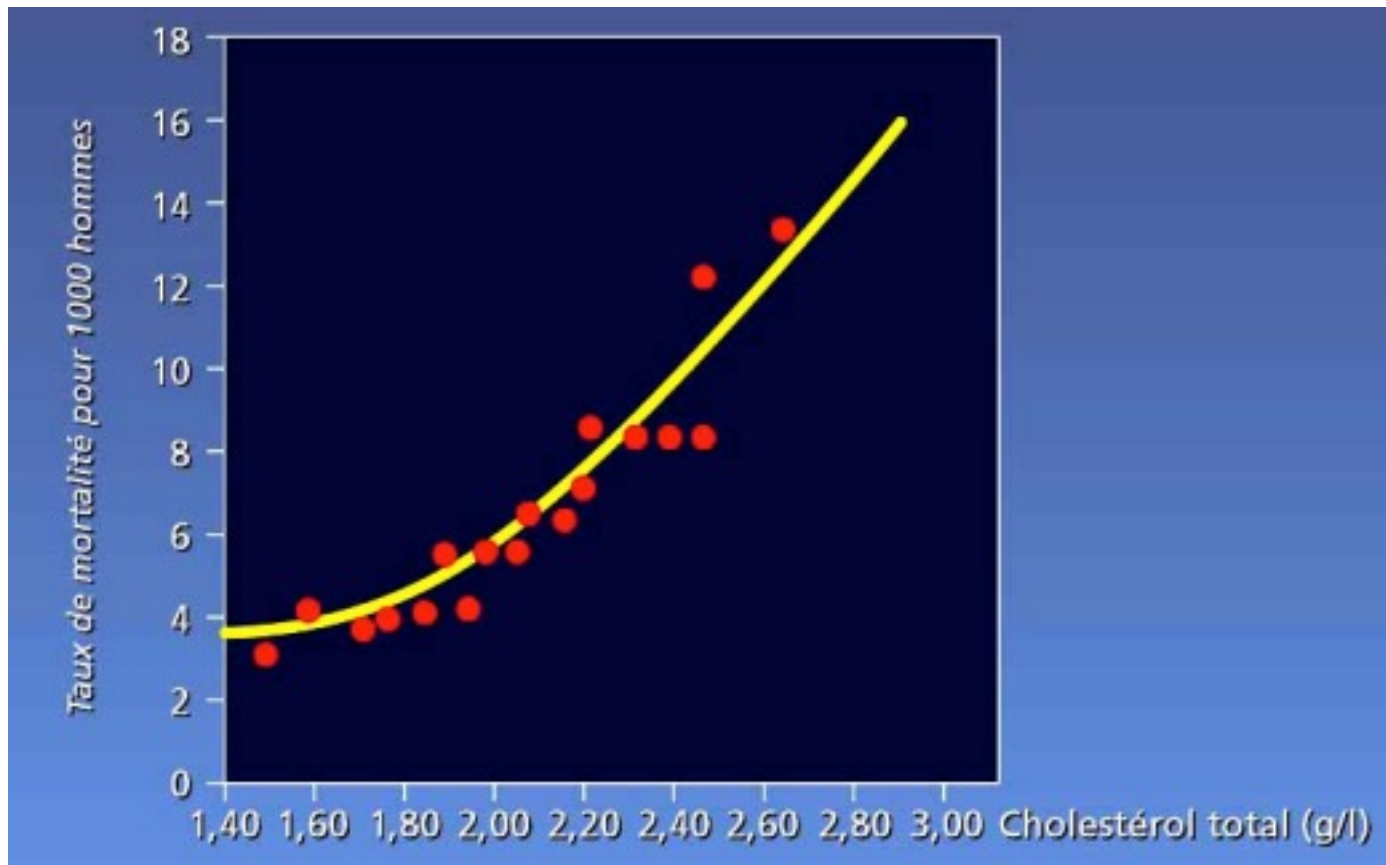


**Valeurs de Pression Artérielle en AUTOMESURE
< 135 / 85 mm Hg**

Moyenne de 18 mesures sur 3 jours : la « règle des 3 »

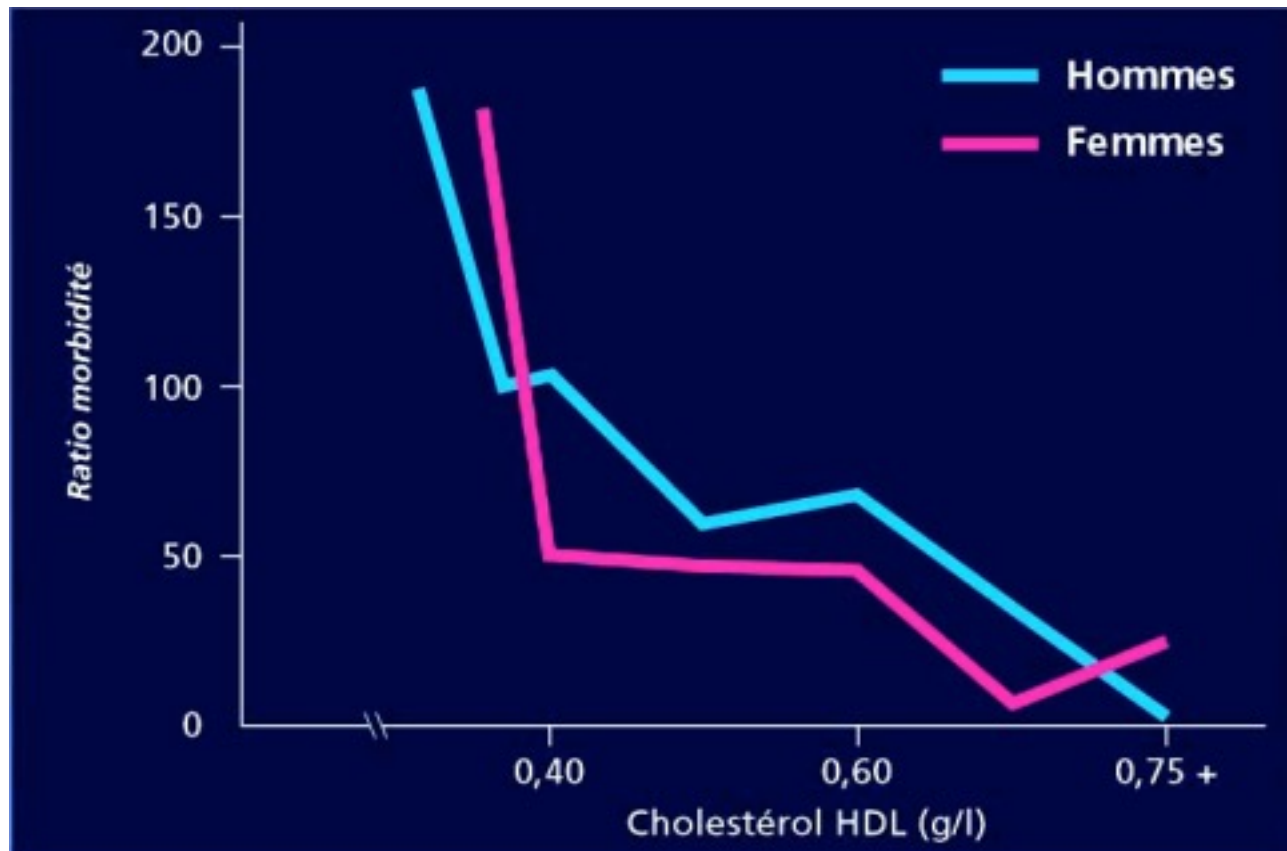
Comprendre : Les Dyslipidémies

Lien entre taux de Cholestérol Total et la mortalité coronarienne



Comprendre : Les Dyslipidémies

Lien entre taux de Cholestérol HDL et maladie coronarienne



Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

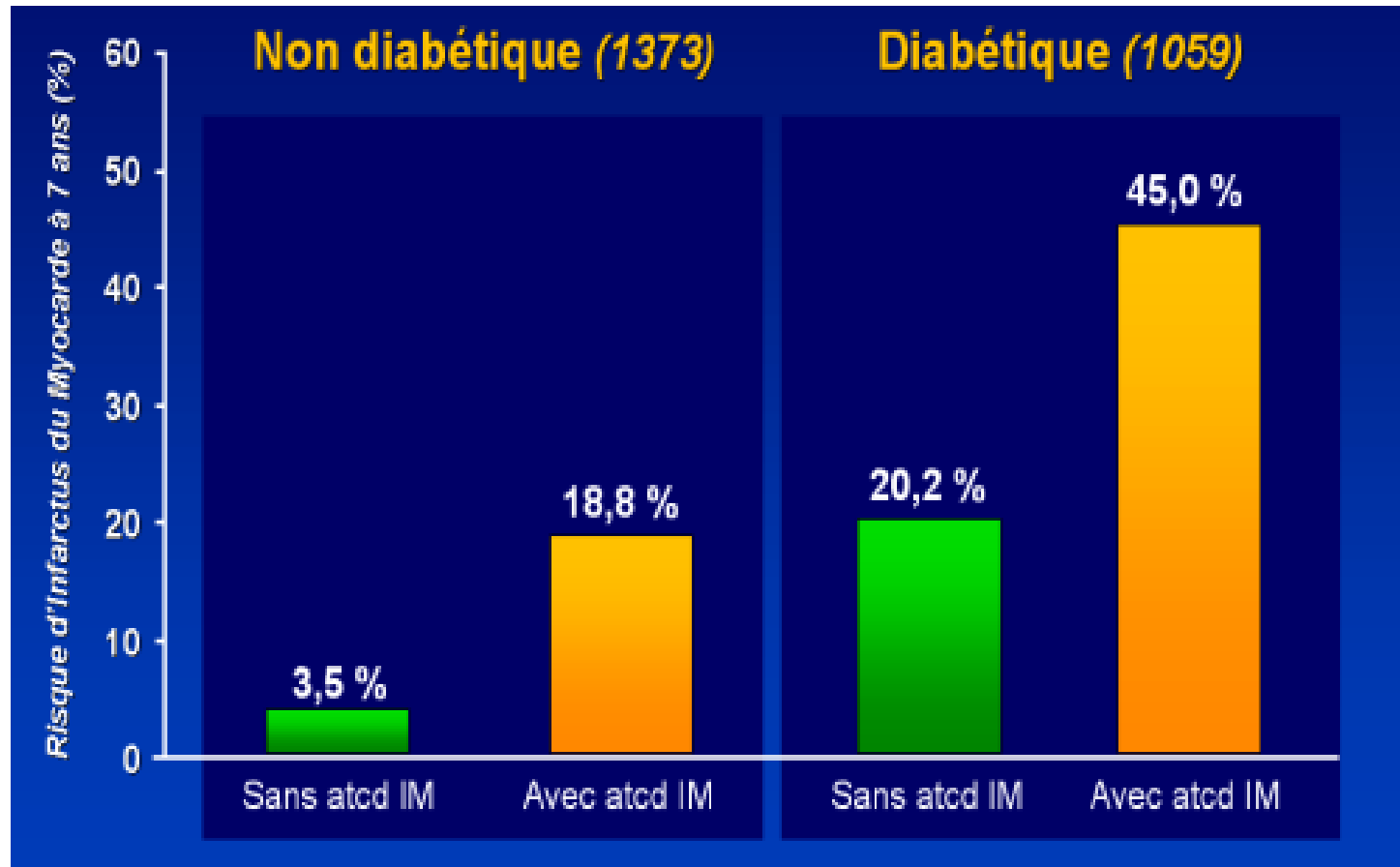
Quand le cholestérol vous sort par les yeux ...



Xanthélasmas (du grec *xantho* = jaune)

Comprendre : Le Diabète

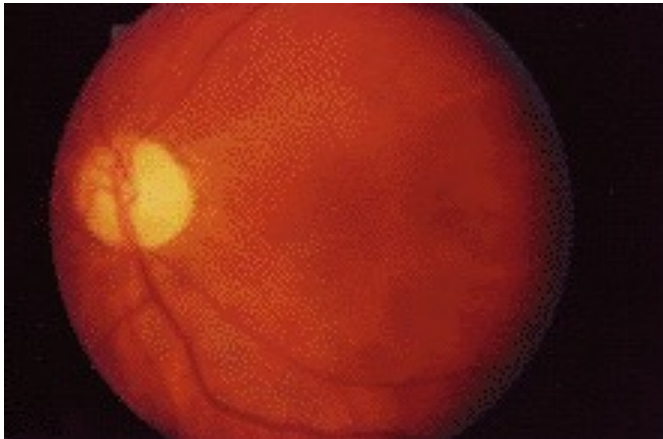
Diabète de type 2 et augmentation du risque d'Infarctus du Myocarde



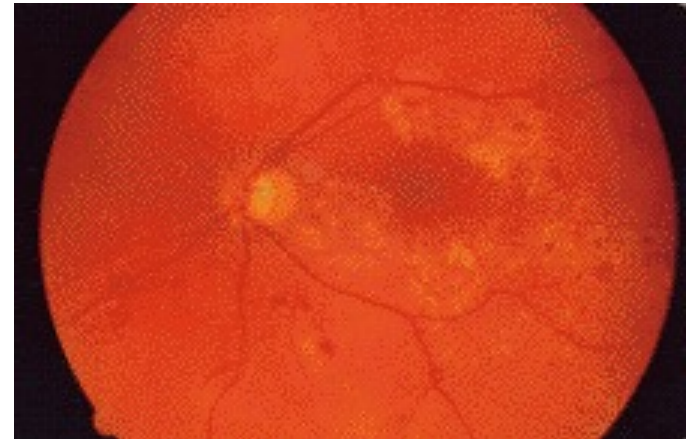
D'après HAFFNER S.M : N Engl J Med : 1998 ; 339 : 229-234.

Complications du Diabète

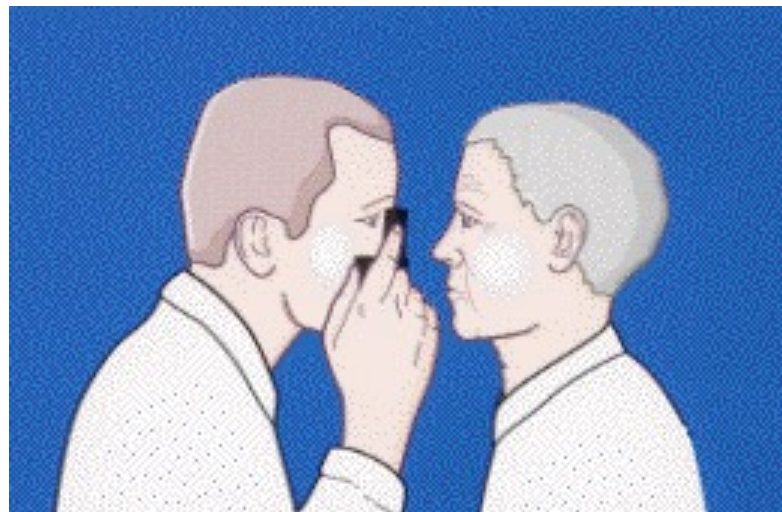
Microvasculaire = Rétinopathie



Fond d' Oeil Normal



Rétinopathie Diabétique



**Au moins
1 X par an**

Complications du Diabète

Microvasculaire = Néphropathie

Altération du filtre rénal



Albuminurie

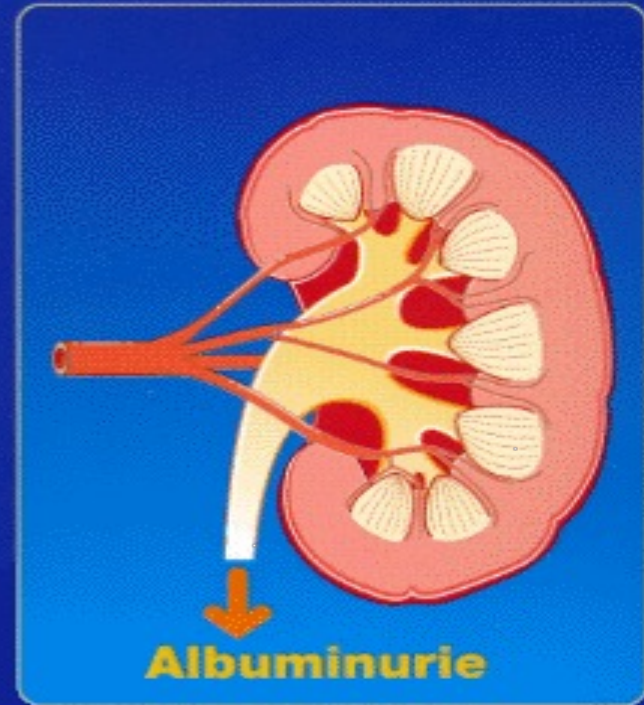


Insuffisance rénale



À long terme

Dialyse (rein artificiel)



Comprendre : Surpoids ou Obésité ?

Calculer l'Indice de Masse Corporelle : **IMC**

L'IMC est calculé par la formule : $IMC = \frac{\text{Poids en kg}}{(\text{Taille en m})^2}$



VALEURS DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE



18

20

25

30

35

40



< 18 : Maigreur



25 - 30 : Excès de Poids



18 - 20 : Minceur



> 30 : Obésité



20 - 25 : Normal

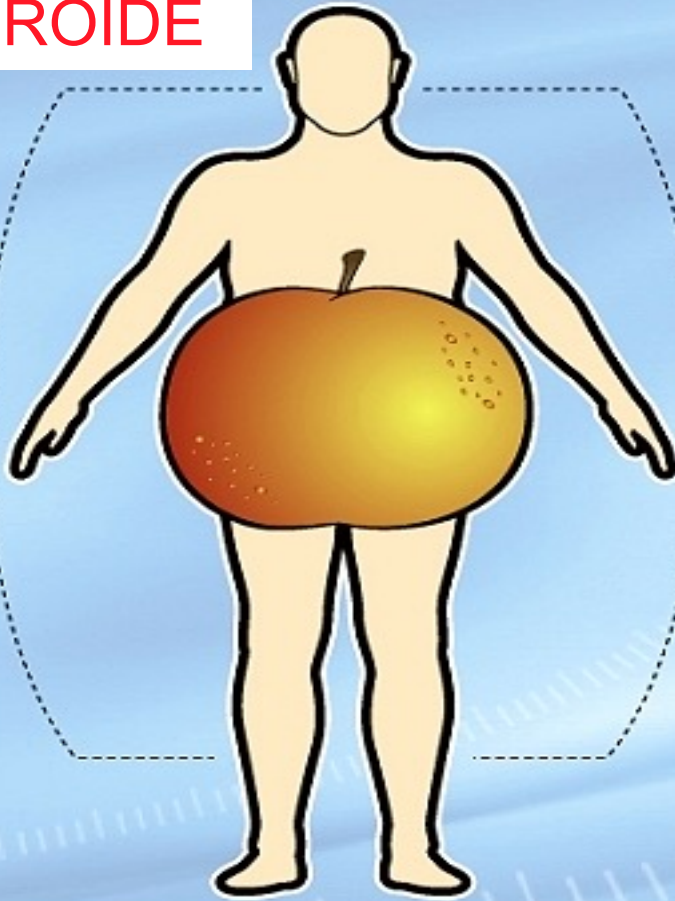


> 40 : Obésité Sévère

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Les 2 "types" d'Obésité

ANDROÏDE

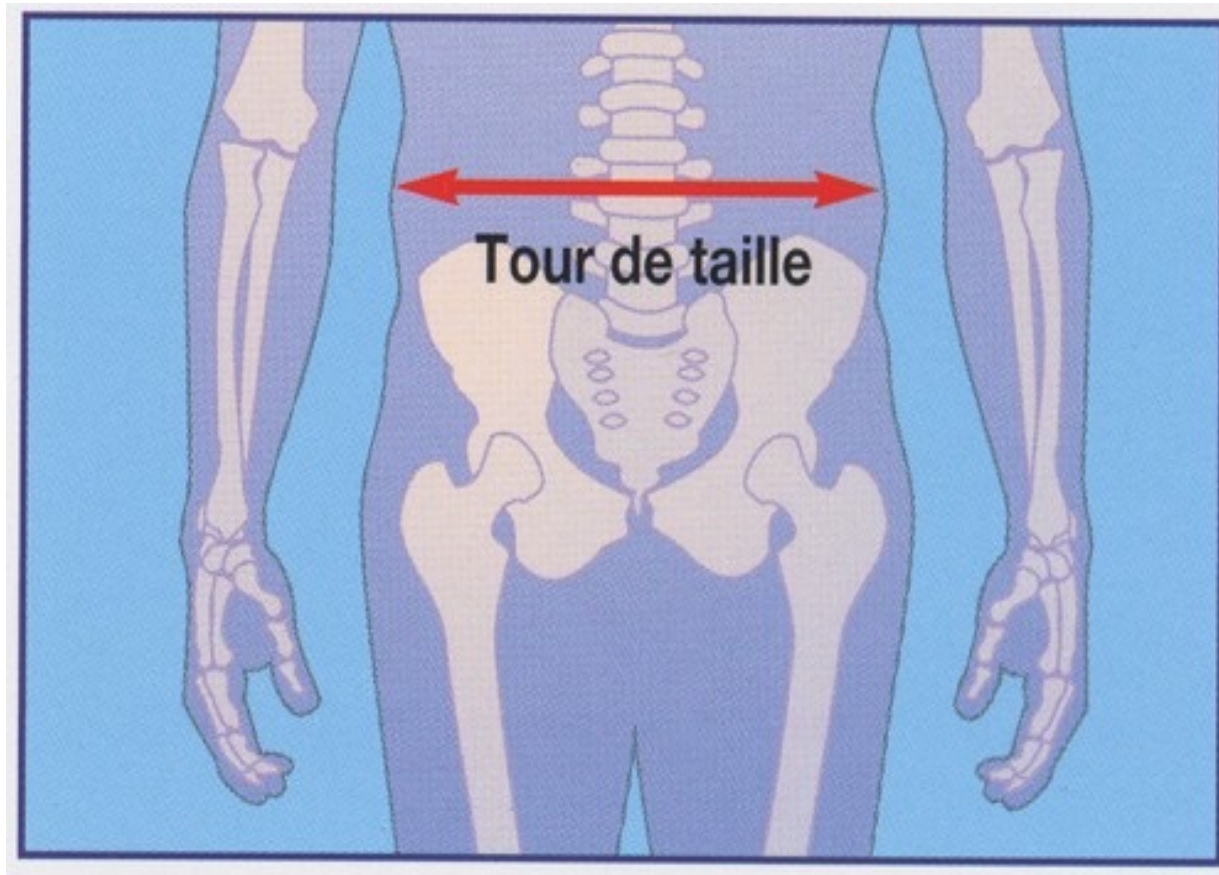


GYNOÏDE



Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Mesure du Tour de Taille



Avec un mètre ruban : à mi-distance entre les dernières côtes et l'épine iliaque.



Anomalie si TT > 102 cm (40 Pouces)



Anomalie si TT > 88 cm (35 pouces)

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Mesure du Tour de Taille



Le rêve ...



... et la réalité

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Syndrome Métabolique



1 - Périmètre abdominal :

Hommes : > 102 cm

Femmes : > 88 cm.

2 - Triglycérides : $\geq 1,50$ g/l.

3 - Cholestérol HDL :

< 0,40 g/l chez l'Homme

< 0,50 g/l chez la Femme.

4 - PA : $\geq 130 - 85$ mm Hg.

5 - Glycémie : 1,1 à 1,24 g/l.

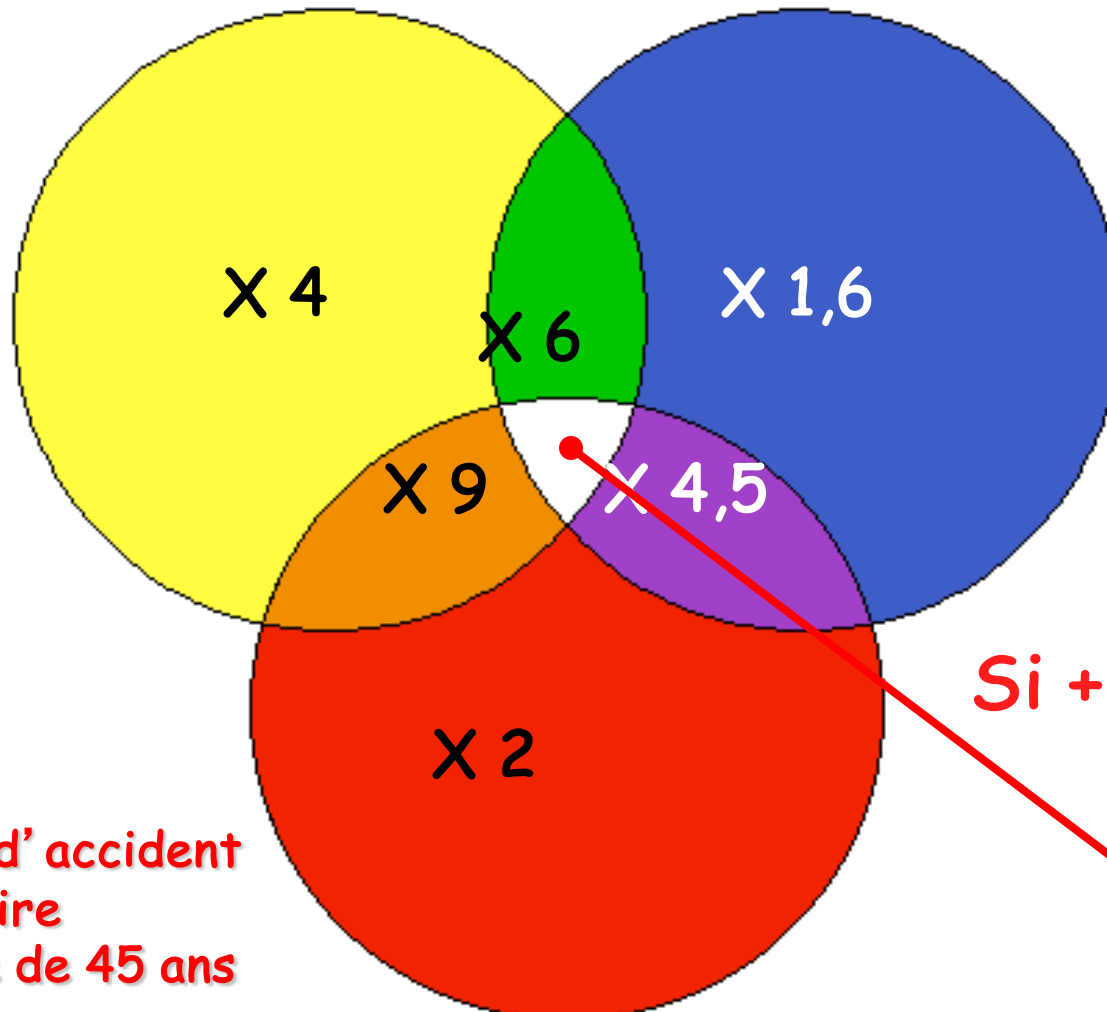
Diagnostic :

3 Critères sur 5

Évaluer : Le Risque Relatif CV

HYPERCHOLESTÉROLÉMIE

TABAGISME



Si + DIABÈTE :
X 30

X 16

Risque Relatif d'accident Cardio-Vasculaire chez un homme de 45 ans

HTA

Évaluer : Risque CV et Dyslipidémies

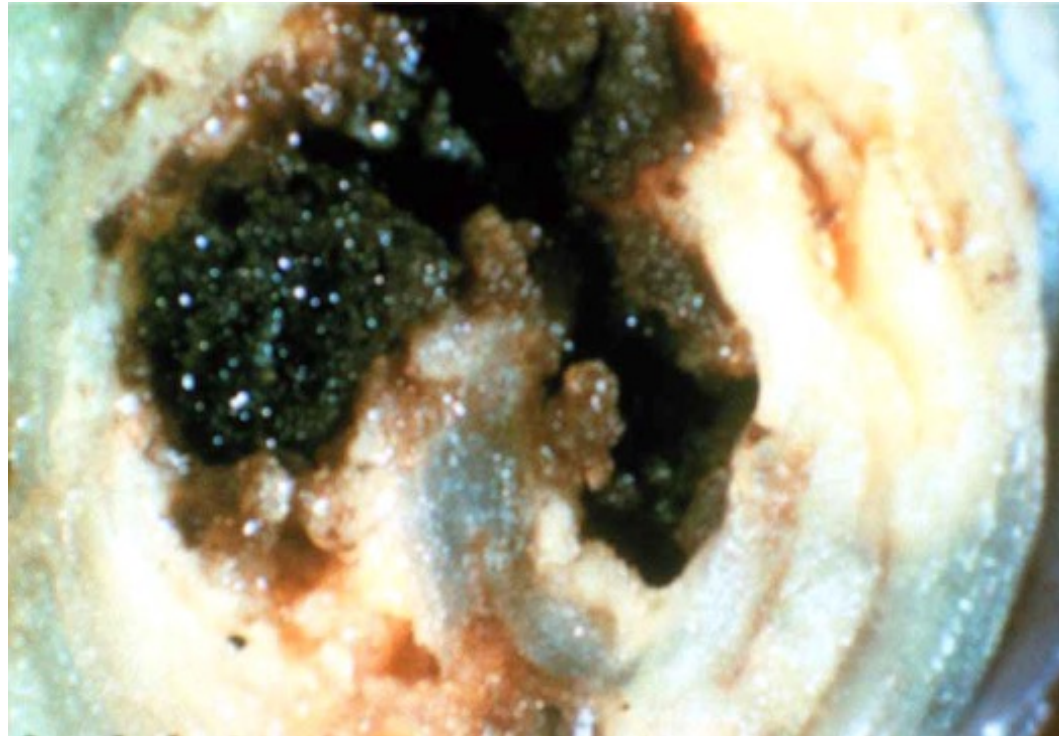
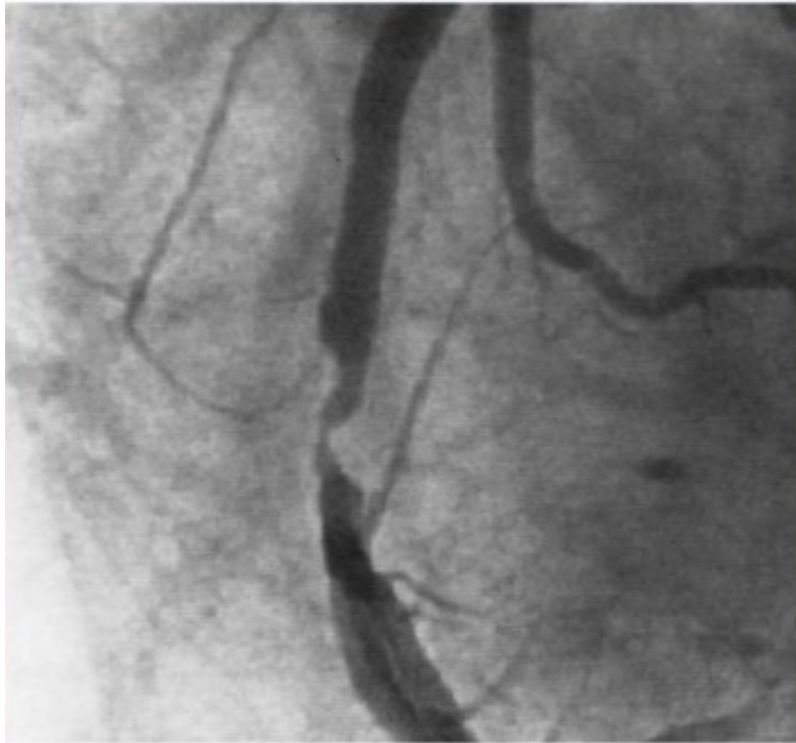
Niveau du RCV en fonction du Cholestérol LDL et des FDR associés

LDL : g/l	≥ 1,3	≥ 1,6	≥ 1,9	≥ 2,2
Sans autre FDR	Faible	Moyen	Moyen	Élevé
1 autre FDR	Faible	Moyen	Élevé	Élevé
2 autres FDR	Moyen	Élevé	Élevé	Élevé
+ de 2 autres FDR ou Prévention II	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé

Comprendre : L' Athérothrombose

L' Athérosclérose ...

La Thrombose ...



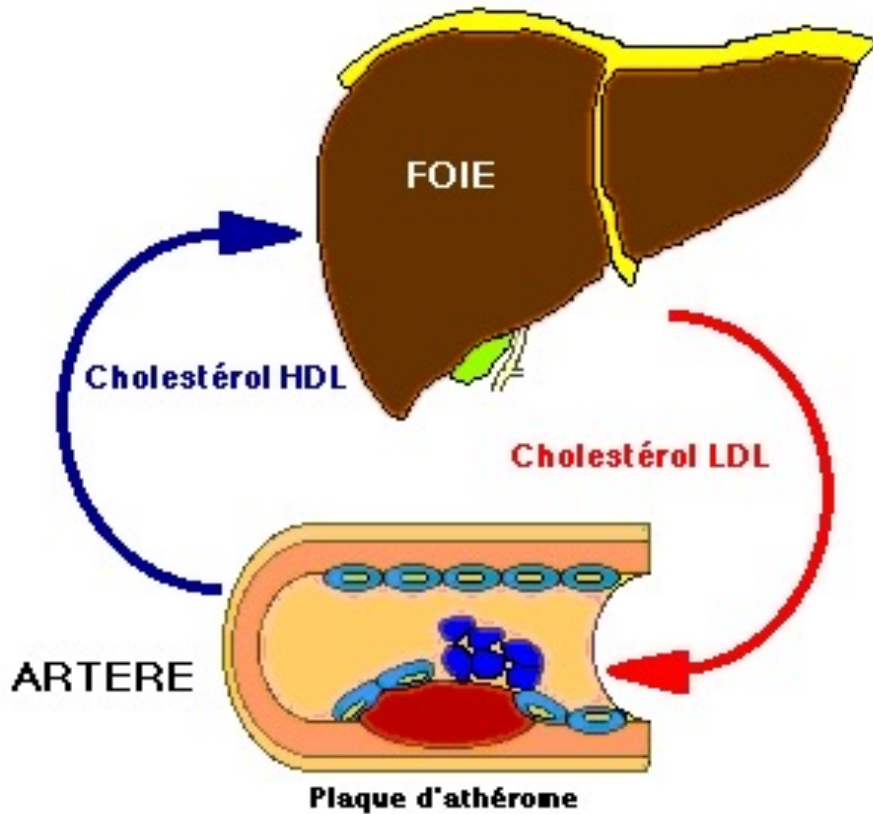
...va créer des lésions

...tue !

Comprendre : Le Cholestérol

LDL "Low Density Lipoprotein" = MAUVAIS

HDL "High Density Lipoprotein" = BON



Comprendre : d'où vient le Cholestérol ?

Sujet normal :

1/3 Alimentation

2/3 Synthèse hépatique

Hypercholestérolémie :

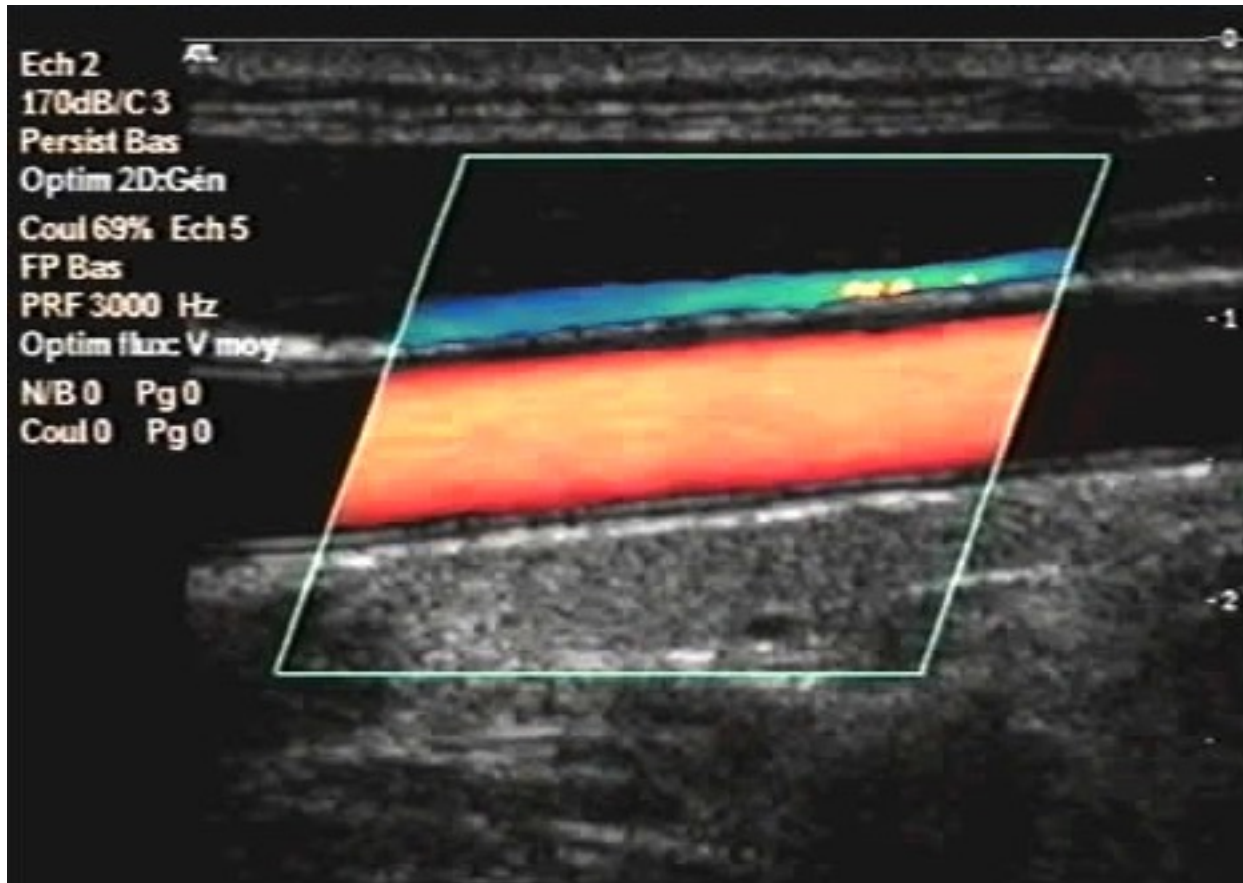
20 % Alimentation

80 % Synthèse hépatique

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Comprendre : L'âge vasculaire

“On a l'âge de ses artères ...”

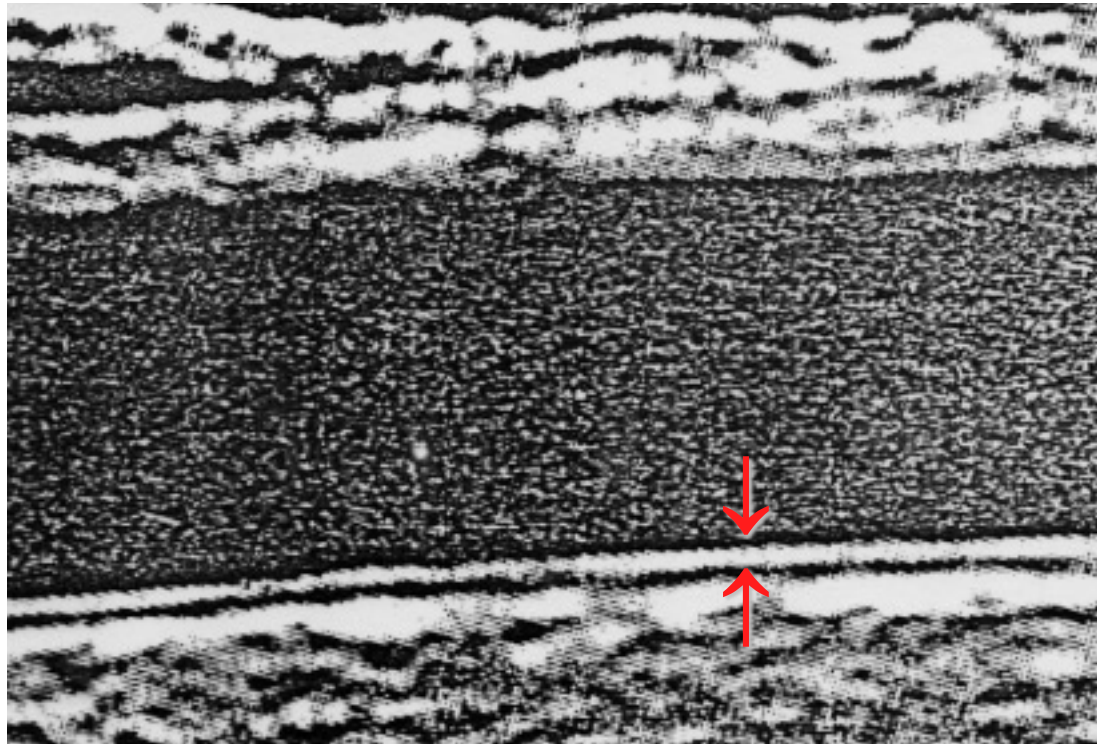


**Artère
carotide**

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

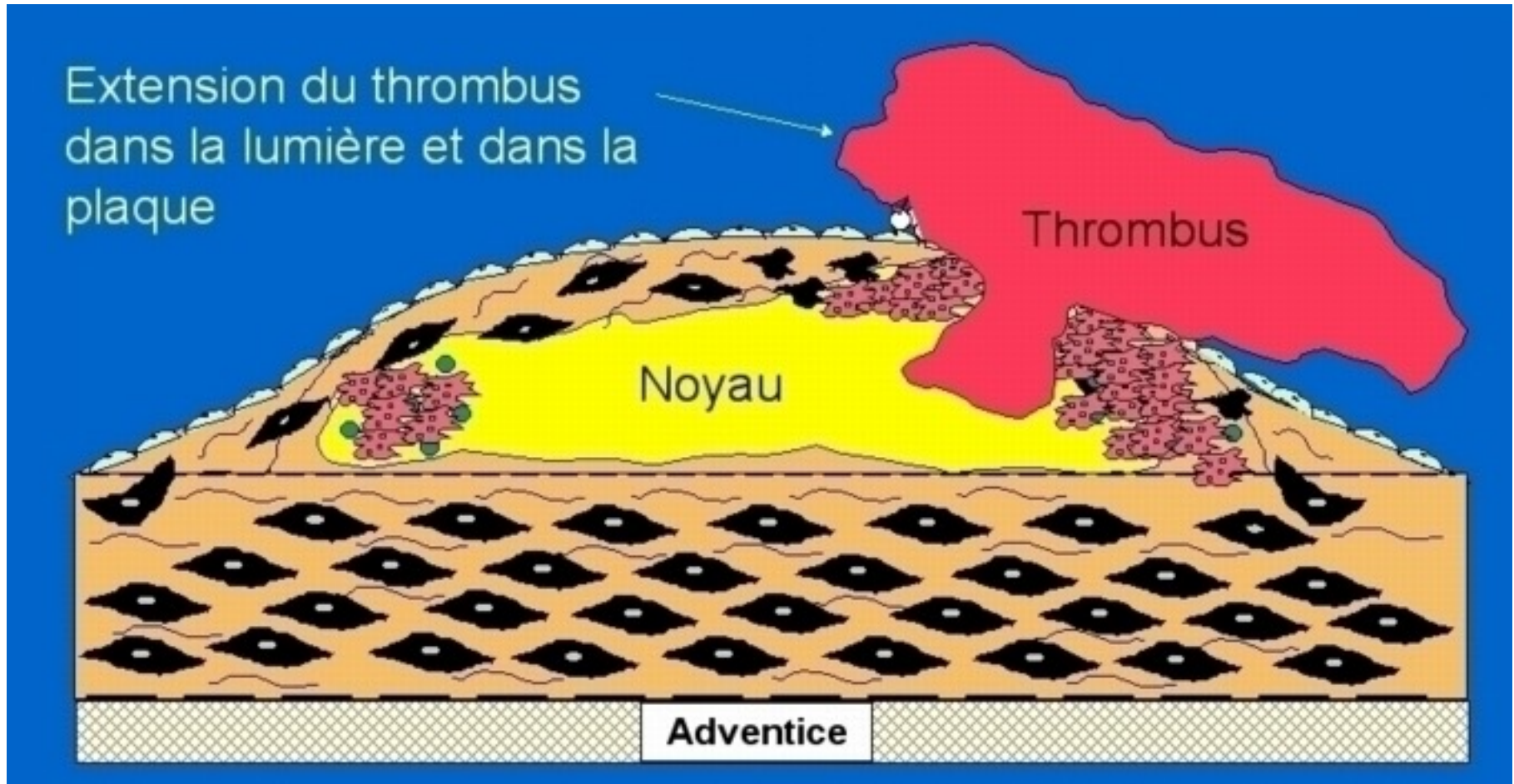
Comprendre : L'âge vasculaire

Mesure de l'épaisseur de la paroi artérielle



Les fumeurs et les diabétiques
ont au moins 10 ans de plus ...

Évolution de la plaque instable



EXTENSION DE LA THROMBOSE

Évolution de la plaque instable

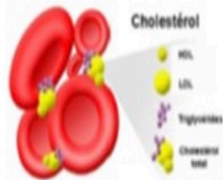


Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Les facteurs de risque cardiovasculaires



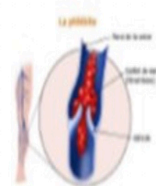
Tabac



Cholestérol



Diabète



MTEV

Les causes



Sédentarité



HTA



Hérédité CV



Alcool

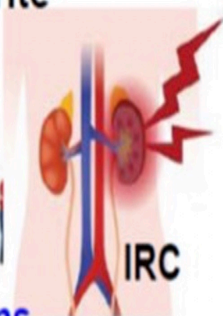


Précarité

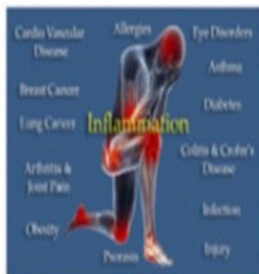
La conséquence



Age > 65 ans



IRC



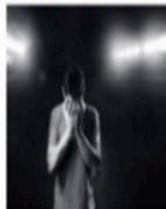
Inflammation



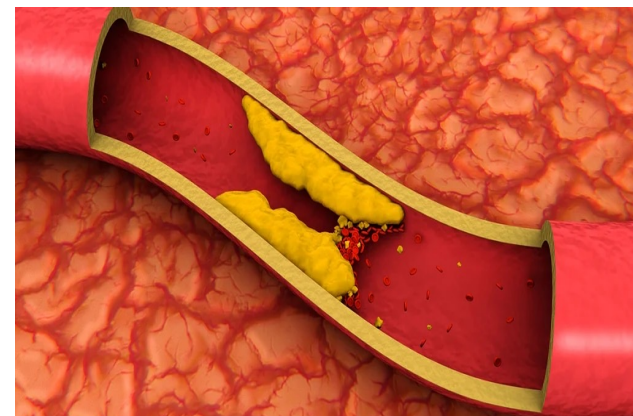
Obésité



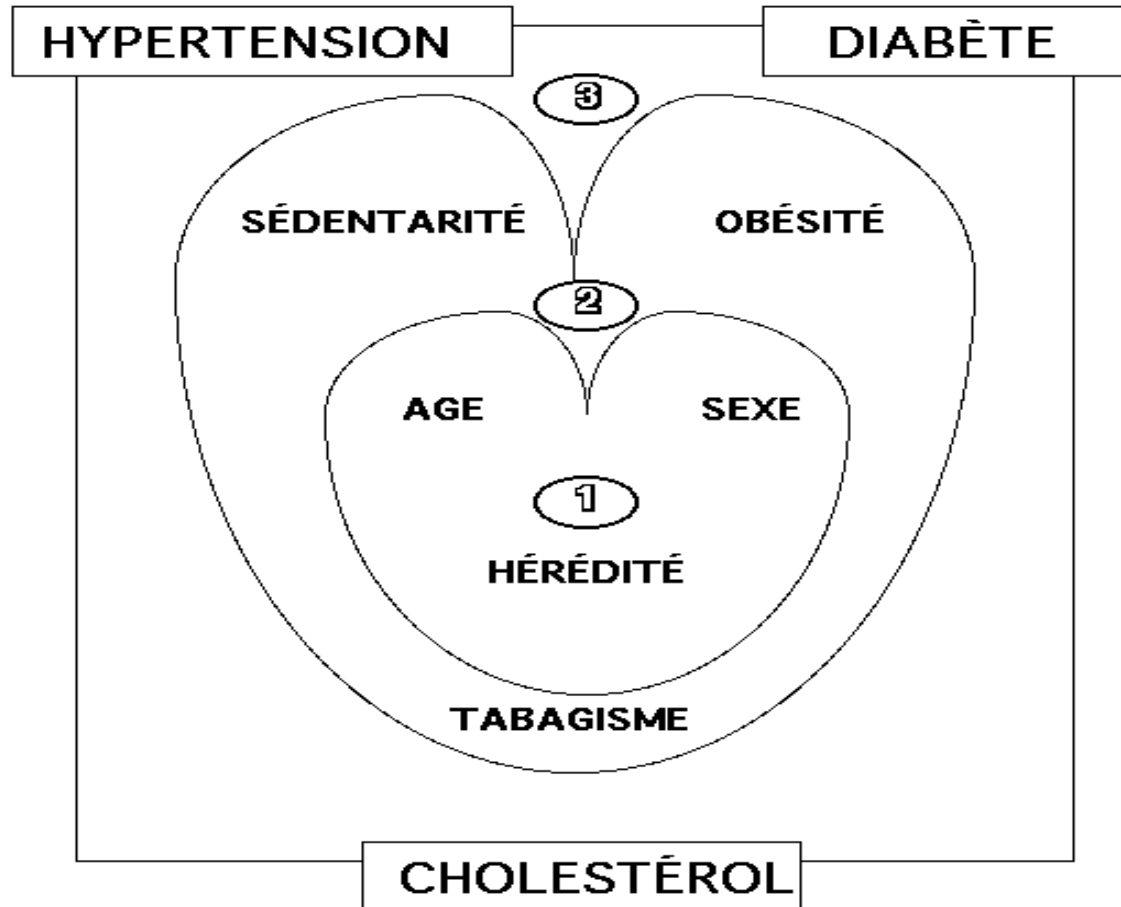
Pollution



Dépression



FACTEURS DE RISQUE



1 : Non modifiables

2 : Modifiables par le mode de vie

3 : Modifiables par le mode de vie et des médicaments

*Les **F**acteurs **D**e **R**isque
des **M**aladies **C**ardio-**V**asculaires*

*Prise **E**n **C**harge*

Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires - Prise en Charge

Agir...

... sur le mode de vie



... avec des médicaments



Agir...

« Que votre nourriture soit votre médecine et que votre médecine soit votre nourriture ».

Hippocrate

« L'extension du traitement médicamenteux des facteurs de risque vasculaire se poursuivra. On traitera plus tôt et plus fortement ».

Joël MENARD Ancien DGS

In Traité de Santé Publique Paris 2004.

Il y a 3 questions ESSENTIELLES pour l'Homme :

D'où vient l'Homme ?

Où va l'Homme ?

Qu'est-ce que l'on mange à midi ?



Pierre DESPROGES

Comprendre : L'Évolution ...

*Le cueilleur de
fruits...
et quelquefois
chasseur...*



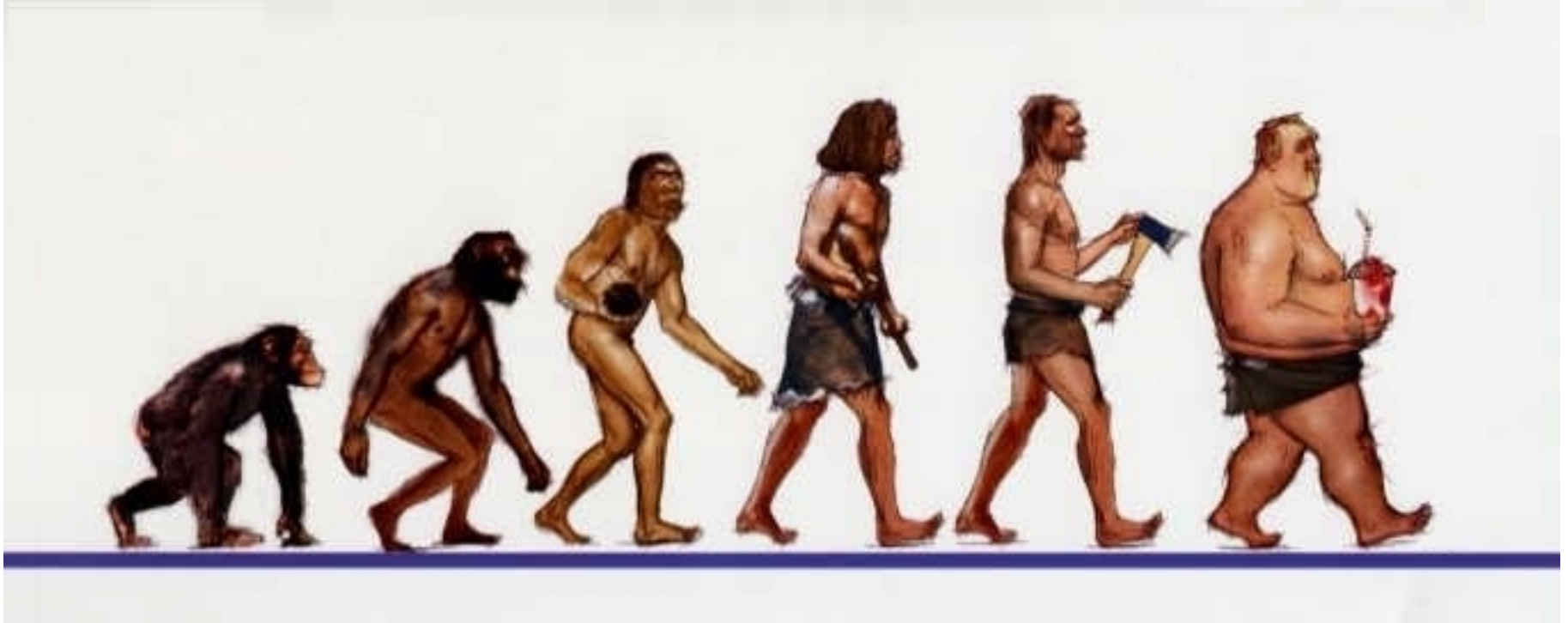
*... dont la durée de
vie dépassait
rarement 25 ans !*

LUCY

Découverte par Yves COPPENS en 1974.

Mode de vie et Risque Cardio-Vasculaire

Comprendre : L'Évolution ...



D'après la couverture d'un grand magazine américain : 2004.

« Nos gènes ne sont plus adaptés à notre environnement ».

Jean-Charles FRUCHART

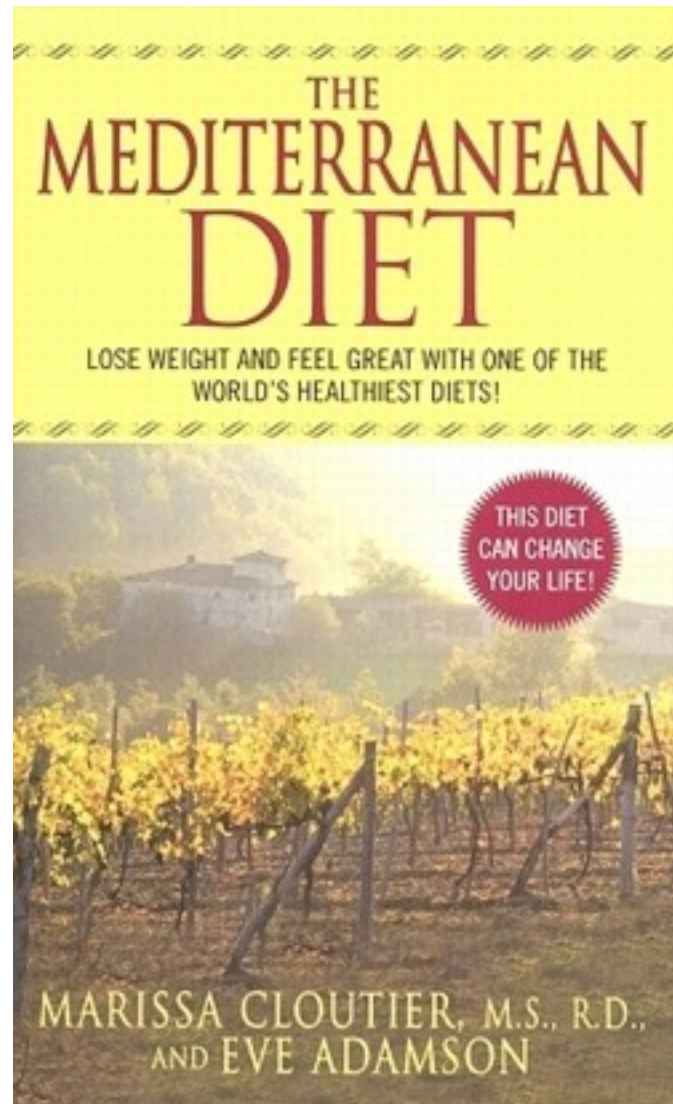
Institut Pasteur LILLE.

Mode de vie et Risque Cardio-Vasculaire

Comprendre : c'est notre mode de vie ...



Agir...



Alimentation et Risque Cardio-Vasculaire

Agir...



MEDITERRANEAN DIET

Allégations santé : trop nombreuses pour être toutes bonnes

Enquête de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)
et de la Commission Européenne.

44 000 messages promotionnels à caractère sanitaire examinés.
Liste réduite à 4 600.

“ 80 % des allégations sont mensongères ”

EFSA Mai 2012 :

Sur 1 600 allégations déjà étudiées : liste de celles dûment vérifiées
Seulement 222.

Les produits qui arborent les 1 378 messages non validés ont six mois
pour les effacer de leur emballage.

Demeurent 2 200 autres promesses à traquer,
qui concernent pour la plupart des produits à base végétale.

“ Ceci sert à nourrir (*sic*) la crédulité des con...sommateurs ”

Allégations santé : trop nombreuses pour être toutes bonnes

Enquête de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)
et de la Commission Européenne.

*« L'autorité de sécurité des denrées alimentaires
a refusé 80 % des allégations parce qu'elles n'étaient pas fondées.*

*Ca veut dire que l'industrie a surfé sur la vague de crédulité des
consommateurs qui ont envie de manger sain et qui ont fait
confiance aux allégations.*

Ca c'est inacceptable »

Monique Goyens : Directrice du bureau européen des consommateurs - Mai 2012.

Une des conséquences...

L' ORTHOREXIE

ou le "diététiquement correct" ...

LE SUCCÈS DU "BIO"

Aucun lien entre "biologique" et "diététique" ...

Agriculture biologique = Mode de production très réglementé et contrôlé par des organismes agréés par l' état.

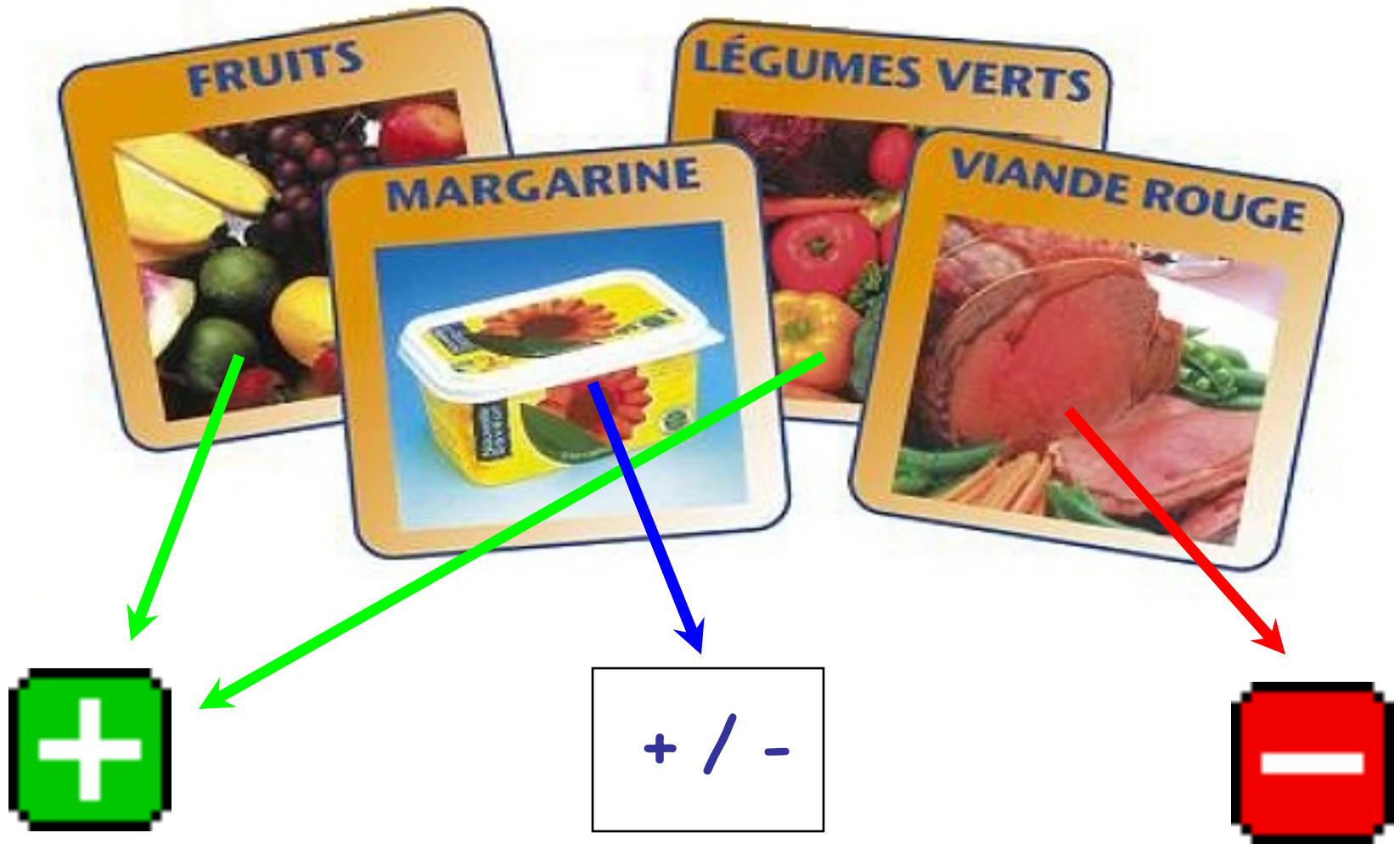
Le "BIO" est-il bon pour la santé ?

« Rien ne permet d' affirmer que les produits "bio" sont de meilleure qualité nutritionnelle que les autres. Les principaux bienfaits du "bio" portent sur le respect de l' environnement ...
... Leurs bénéfices nutritionnels restent à prouver scientifiquement ».



Alimentation et Risque Cardio-Vasculaire

Programme ETP PÉGASE 2



Alimentation et Risque Cardio-Vasculaire

Comprendre l'emballage et l'étiquetage alimentaire

Allégations nutritionnelles et de santé = mentions, images ou symboles valorisant les denrées alimentaires sur le plan nutritionnel ou de la santé (règlement CE n°1924/2006)

- Allégations nutritionnelles autorisées dans le règlement (CE) n°1924/2006
- Allégations de santé : Evaluation scientifique par l'EFSA puis autorisation ou non par la Commission Européenne et les États membres.

Origine et provenance des ingrédients

- Liste d'ingrédients**
- Par ordre décroissant de poids
 - Quantité en % de certains ingrédients
 - Allergènes en relief

Mentions facultatives :
Exemple : « Conditionné sous atmosphère protectrice »

Pays d'origine

Nom, raison sociale et adresse de l'exploitant de secteur

Origine / Oorsprong / Origen

Ingrédients / Ingredienten / Ingredientes

Préparation / Bereiding / Preparación

Nutrition / Voeding / Nutrición

Valeurs moyennes par 100g	100g	10 pizza (100g)	% AR
Énergie / Valor energético	348 kJ	137 kJ	26%
Matières grasses / Vetten / Grasas	8 g	14 g	21%
dont saturés / waarvan verzadigd / de las cuales saturadas	4 g	7,2 g	36%
Glucides / Koolhydraten / Hidratos de carbono	28 g	50 g	19%
dont sucres / waarvan suikers / de los cuales azúcares	4,5 g	8,2 g	9%
Fibres alimentaires / Viscos / Fibras alimentarias	2,7 g	4,9 g	
Protéines / Eiwitten / Proteínas	9,2 g	17 g	33%
Sel / Zout / Sal	1,1 g	2,1 g	34%

NutriScore
A B C D E

360g e

Logo facultatif réglementé : Logo AB + Eurofeuille



Dénomination de vente
Précision de l'état physique

Déclaration nutritionnelle

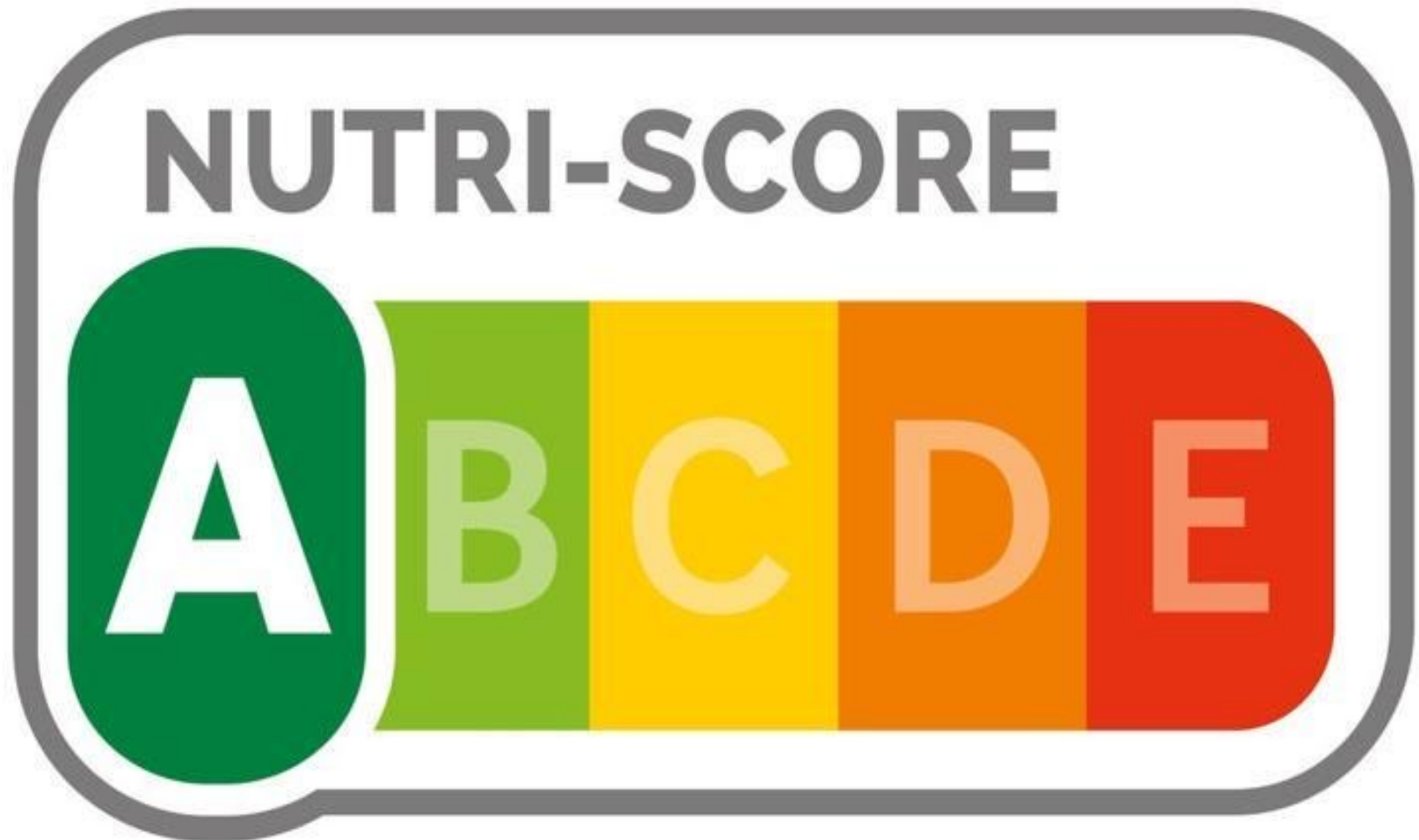
- Nutriments classés dans un ordre précis pour 100g/100 mL
- VNR = Valeurs Nutritionnelles de Référence (remplacent les AJR, Apports Journaliers Recommandés)
- AR = Apports de Référence (remplacent les RNJ, Repères Nutritionnels Journaliers)
- Lipides = matières grasses
- Sel = 2,5 x sodium

Date de consommation et indications de conservation

- Date Limite de Consommation (DLC)
- Date de Durabilité Minimale (DDM)
- Date de congélation ou date de 1ère congélation.

Suivre @T_Fiolet

Une très bonne idée ...



... qui ne sera pas appliquée !

Prévention du diabète

The Diabetes Prevention Program

3234 sujets à risque de diabète de type 2 randomisés en 3 groupes :

- Modification du mode de vie - prise en charge intensive (n = 1079)
 - Metformine = Antidiabétique oral (n = 1073)
 - Placebo (n = 1082).

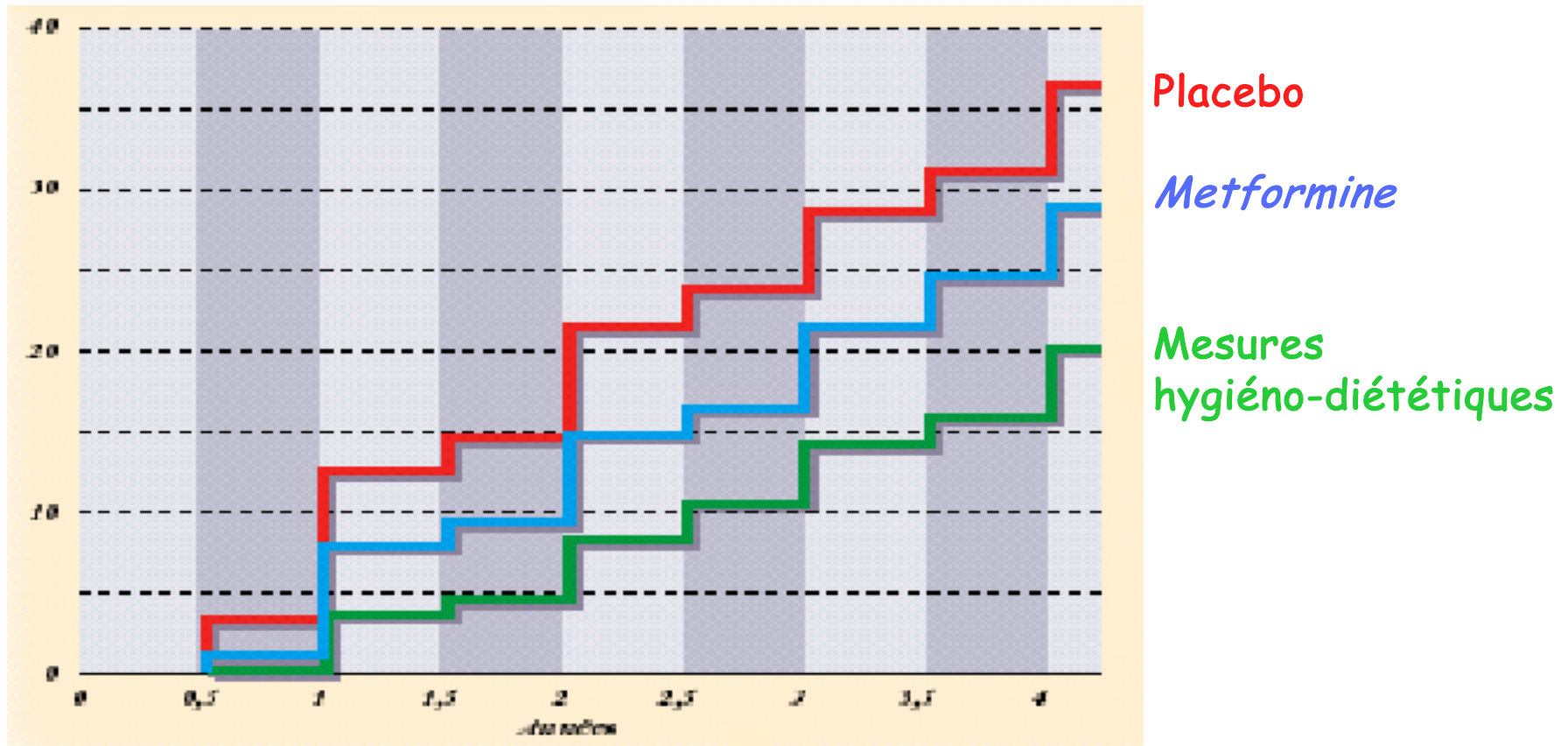
Suivi moyen : 2,8 années (1,8 - 4,6).

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE MODIFICATIONS “INTENSIVES” DU MODE DE VIE :

- 1 : Perte de poids $\geq 7\%$ et maintien de cette perte de poids.
- 2 : Activité physique ≥ 150 min / semaine.

The Diabetes Prevention Program

Incidence cumulée (%) du diabète de type 2 dans les différents groupes



L'activité physique permet une réduction du risque CV de 30 %

Étude prospective durant 3,2 ans sur la survenue d'événements cardio-vasculaires chez 73 743 femmes ménopausées sans antécédents

Quintiles d'activité physique (MET-heure/semaine)

	I	II	III	IV	V
Exercice Total	1,00	0,89	0,81*	0,78*	0,72*
Marche	1,00	0,91	0,82*	0,75*	0,68*
Exercice intense**	1,00	0,91	0,81	0,85	0,76*

Risque Relatif ajusté pour : Tabagisme, IMC, Diabète, HTA, ATCD familiaux, THS, consommation d'alcool, de graisses saturées, portions quotidiennes de fruits, légumes et fibres.
* = $p < 0,01$, ** = groupes significativement plus petits.

Conseils nutritionnels issus des objectifs du Programme National Nutrition Santé

➤ la consommation de fruits et légumes.

• Consommer des aliments source de calcium.

limiter la consommation des graisses totales

(Acides Gras Saturés en particulier).

➤ la consommation des féculents et des aliments riches en fibres.

limiter la consommation d' aliments riches en sucres simples.

limiter la consommation de boissons alcoolisées.

Augmenter l' activité physique.



Fruits et légumes et AVC

Méta-analyse des études épidémiologiques

8 études épidémiologiques prospectives.

257551 sujets suivis en moyenne durant 13 ans.

1 portion = 77 g de légumes ou 80 g de fruits.

Pour les sujets consommant 5 portions par jour / moins de 3 :

↓ Risque AVC = 26 %

Pour les sujets consommant entre 3 et 5 portions par jour :

↓ Risque AVC = 11 %

Consommation de fruits et légumes = ↓ risque AVC

*D'après HE F. et al : Fruit and vegetable consumption and stroke :
meta-analysis of cohort studies. Lancet 2006; 367 : 320-326.*

Mangez des fruits et des légumes !

**The problem with our
FOOD SYSTEM**



GoodLivingGuide.com

\$.99

1 g de Lipides

9 Kcal



\$ 5.99

1 g de Glucides

4 Kcal

Alimentation et Risque Cardio-Vasculaire

Vive les fruits et les légumes !



Saint Denis - La Réunion

Dis moi ce que tu bois...

Différences entre les buveurs de vin
et les buveurs de bière !



3,5 Millions de tickets de caisse de supermarchés au Danemark.

VIN

Olives
Huiles de cuisson
Lait allégé
Fromages maigres
Viandres maigres.

BIÈRE

Sodas
Beurre, lait entier
Fromages gras
Viande ovine, porc
Sauces, ketchup
Chips, etc...

Programme National Nutrition Santé

➤ la consommation de fruits et légumes.

Micro-constituants des fruits et légumes

- Vitamines et antioxydants
- Fibres
- Folates
- Composés phénoliques
- Minéraux
- Acides gras (ω 3)

Et le chocolat noir ?

Quantités importantes de flavonoïdes = antioxydants.

Essai randomisé en double insu.

22 patients transplantés cardiaques.

Vasoconstriction coronaire
évaluée par coronarographie quantitative.
Test au froid état basal et 2 H après prise de
40 g de chocolat noir (70 % de cacao) ou de placebo.



↑ Diamètre coronaire : $2,36 \pm 0,51$ à $2,51 \pm 0,59$ mm

Amélioration vasomotricité endothélium-dépendante

↓ Agrégation plaquettaire

Paramètres inchangés si placebo.

Réduction du stress oxydant - Production de NO.

D'après FLAMMER A.J. et al : Dark chocolate improves coronary

Vasomotion and reduces platelet reactivity : Circulation 2007; 116 : 2376-2382.

Agir : Sur l'Hypertension Artérielle

Les Règles "Hygiéno-Diététiques"

"MODIFICATIONS DU MODE VIE" :

- **Arrêt** du **tabac**.
- Réduction de la consommation d' **alcool** :
(2 verres de vin par jour...).
- Réduction de la consommation de **sel** :
3 g/j au lieu de 9 g/j .
- Réduction du **poids** :
Peut normaliser une PA "Normale Haute" .
- **Activité physique** régulière :
1/2 h de marche quotidienne.

Agir : Sur l'Hypertension Artérielle









Conserves de poissons sans sel ajouté :
une offre exclusive Connétable !



Cette nouvelle gamme contient **6 à 8 fois moins de sel** que les autres conserves de poissons. Elle répond aux besoins des personnes suivant un régime sans sel.

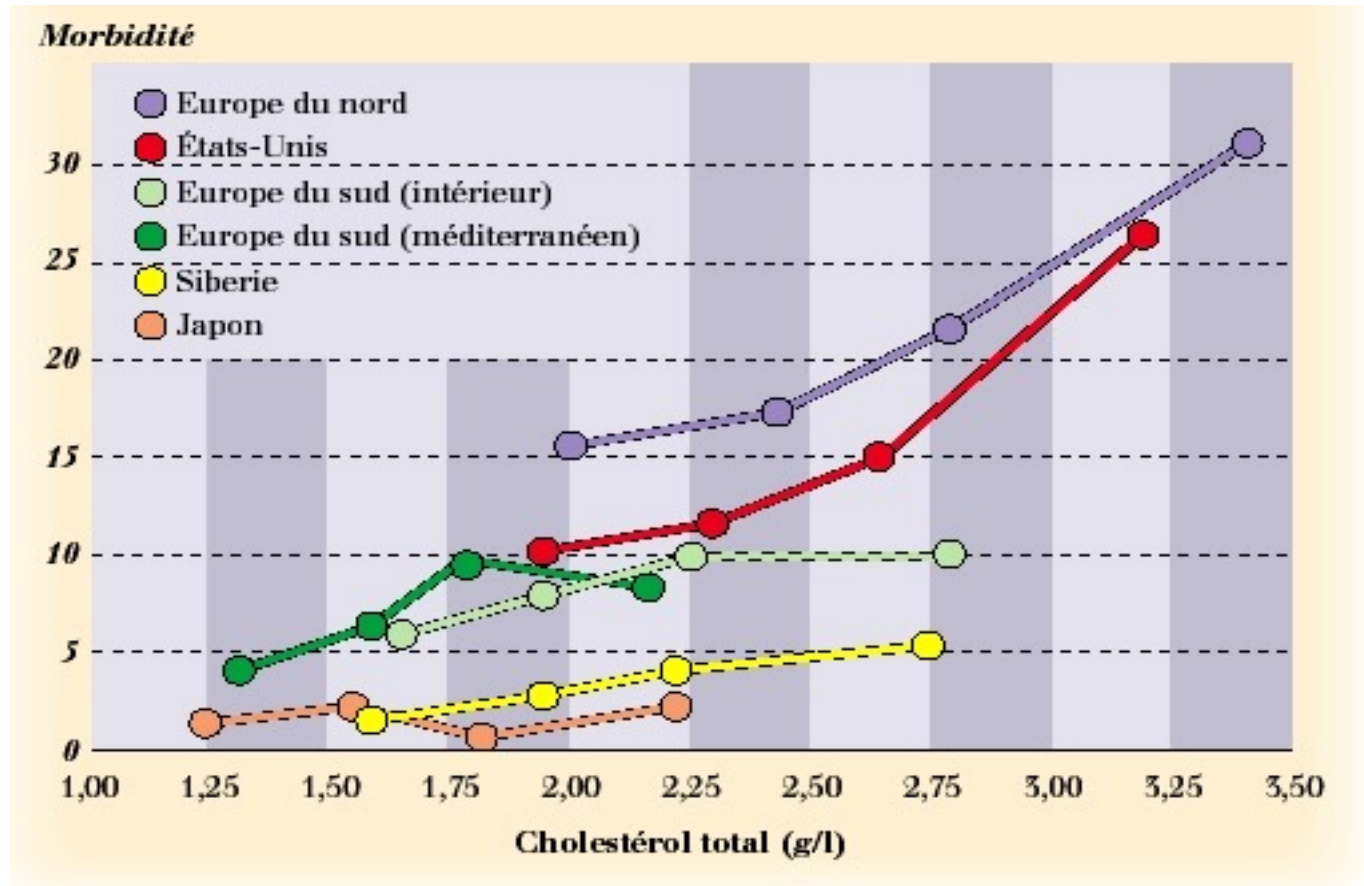
Agir : Sur l'Hypertension Artérielle

Teneur en sodium de quelques aliments

CATÉGORIES		Sodium mg/100g	(g de Chlorure de sodium)
VIANDE 	Jambon fumé	2100	(5,25)
	Saucisse	1000	(2,50)
POISSON 	Sardines à l'huile	760	(1,90)
	Thon (conservé)	360	(0,90)
	Homard frais	300	(0,75)
	12 huîtres	200	(0,50)
FARINEUX 	Pain blanc	500	(1,25)
	Biscotte	280 à 400	(0,70 à 1,00)
LÉGUMES 	Choucroute	650	(1,60)
	Haricots verts (conservé)	410	(1,00)
	Haricots blancs (conservé)	310	(0,80)
	Petits pois (conservé)	270	(0,70)
MATIÈRES GRASSES 	Margarine	270 à 300	(0,70 à 0,75)
	Beurre	200	(0,50)
FROMAGES, LAITAGES, ŒUFS 	Gruyère	420	(1,00)
	Camembert	340	(0,85)
PRODUITS SUCRÉS 	Biscuit sec	300	(0,75)
	Pain d'épice	200	(0,50)
BOISSONS (mg/1000 g) 	Eau de Vichy	1540 à 1728	(3,85 à 4,30)

Comprendre : Épidémiologie

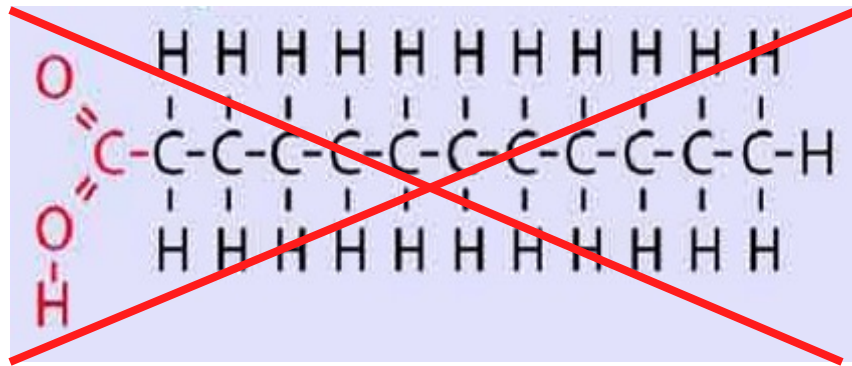
Morbidité cardio-vasculaire dans différentes régions du monde
(Étude des 7 pays)



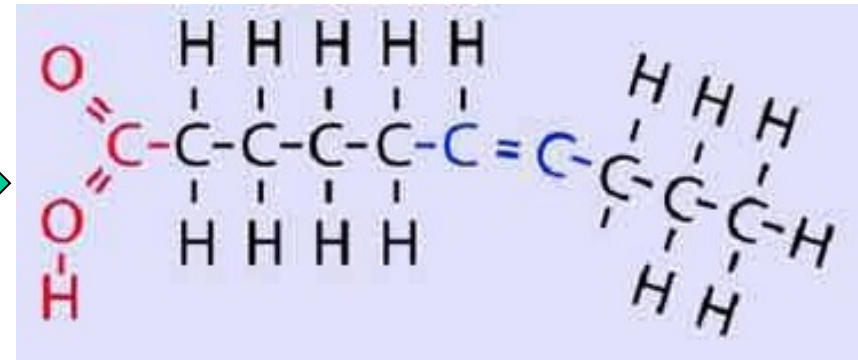
Agir : Sur l'Hypercholestérolémie

PAR LA DIÉTÉTIQUE

Nutrition : Cholestérol ingéré < 300 mg/j



Acide Gras Saturé



Acide Gras Insaturé

Diététique : Oeufs
Viande rouge
Fromages
Beurre...

Poisson gras 3 X / semaine
Laitages maigres
Huiles végétales
Margarine...

Agir : Sur l'Hypercholestérolémie

En pratique : Teneur en cholestérol de quelques aliments

Type d'aliments	Cholestérol (mg/100g)
Cervelle	1800
Rognons	400
Abats	200 à 400
Beurre	250
Œuf	200 à 250 mg par jaune
Crustacés	150 à 200
Fromages	100 à 150
Crème	100 à 125
Viandes	65 à 100
Poissons	60 à 90

Agir : Sur l'Hypercholestérolémie



29615 adultes
6 cohortes prospectives
suivi médian de 17,5 ans
entre 1985 et 2016.

D'après Victor W. Zhong et al. : Associations of Dietary Cholesterol or Egg Consumption With Incident Cardiovascular Disease and Mortality : JAMA. 2019;321(11):1081-1095.

Agir : Sur l'Hypercholestérolémie

Chaque tranche de 300 mg supplémentaire de cholestérol par jour est associée à :
une augmentation de 17 % du risque d'accident cardiovasculaire
et de 18 % du risque de décès.

Chaque demi-oeuf supplémentaire par jour est associé à :
une augmentation de 6 % du risque d'accident cardiovasculaire
et de 8 % de la mortalité.

**Le cholestérol et les oeufs augmentent bien le risque
d'accident cardiovasculaire et de décès**

Agir : Sur l'Hypercholestérolémie

PAR LA DIÉTÉTIQUE



SAINT HUBERT OMÉGA 3

Agir : Les Oméga 3 ...

La vérité
sur les
oméga-3



Les oméga 3 augmentent l'effet
des statines en prévention secondaire

OMACOR®

AMM dans le post IDM !

EN COMPLÉMENT du TRT « B A S I C »

Sur la base de UNE étude italienne...

GISSI-Prevenzione : Lancet : 1999 ; 354 : 447-455.

Agir : Sur l'Hypercholestérolémie

PAR LA DIÉTÉTIQUE

Et si on ajoutait des Oméga 6 et des Oméga 9 ?



PRIMEVÈRE OMÉGA 3 6 9

Et si on ajoutait des Oméga 6 et des Oméga 9 ?

AVIS

**de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments
relatif à l'évaluation des justificatifs concernant l'allégation « Formule aux
oméga 6 et 9 qui contribue à réduire le cholestérol comparativement à une
formule riche en acides gras saturés » revendiquée pour des matières grasses**

Par courrier reçu le 17 février 2005, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) a été saisie le 16 février 2005 par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) ~~← une demande~~ d'évaluation des justificatifs concernant l'allégation « Formule aux oméga 6 et 9 qui contribue à réduire le cholestérol comparativement à une formule riche en acides gras saturés » revendiquée pour des matières grasses.

En date du 24 février 2005 et du 18 avril 2005, l'Afssa a reçu de la DGCCRF des compléments d'information.

Et si on ajoutait des Oméga 6 et des Oméga 9 ?



Afssa – Saisine n° 2005-SA-0043

En conclusion,

L'Afssa estime qu'en fonction de la cible visée, population générale ou population à risque cardiovasculaire, chacune des 3 matières grasses peut présenter un intérêt nutritionnel, en terme d'amélioration des niveaux d'apports en acides gras mono- et poly-insaturés.

Toutefois, les données de l'étude clinique, en particulier la différence non significative de 1.23 % en terme de cholestérol LDL entre les deux groupes de sujets en fin d'essai, ne permettent pas d'étayer une réduction cliniquement pertinente du cholestérol LDL suite à la consommation de ces 3 matières grasses. Par conséquent, l'utilisation des allégations « Formule aux oméga 6 et 9 qui contribuent à réduire le cholestérol comparativement à une formule riche en acides gras saturés » et « La consommation du produit A et du produit C pendant 5 semaines dans le cadre d'une alimentation habituelle entraîne une baisse de cholestérol LDL avec une différence de 7 % par rapport à celle d'un corps gras riche en acides gras saturés » pour la promotion de ces 3 matières grasses n'est pas fondée. ←

Agir : Sur l'Hypercholestérolémie

PAR LA DIÉTÉTIQUE

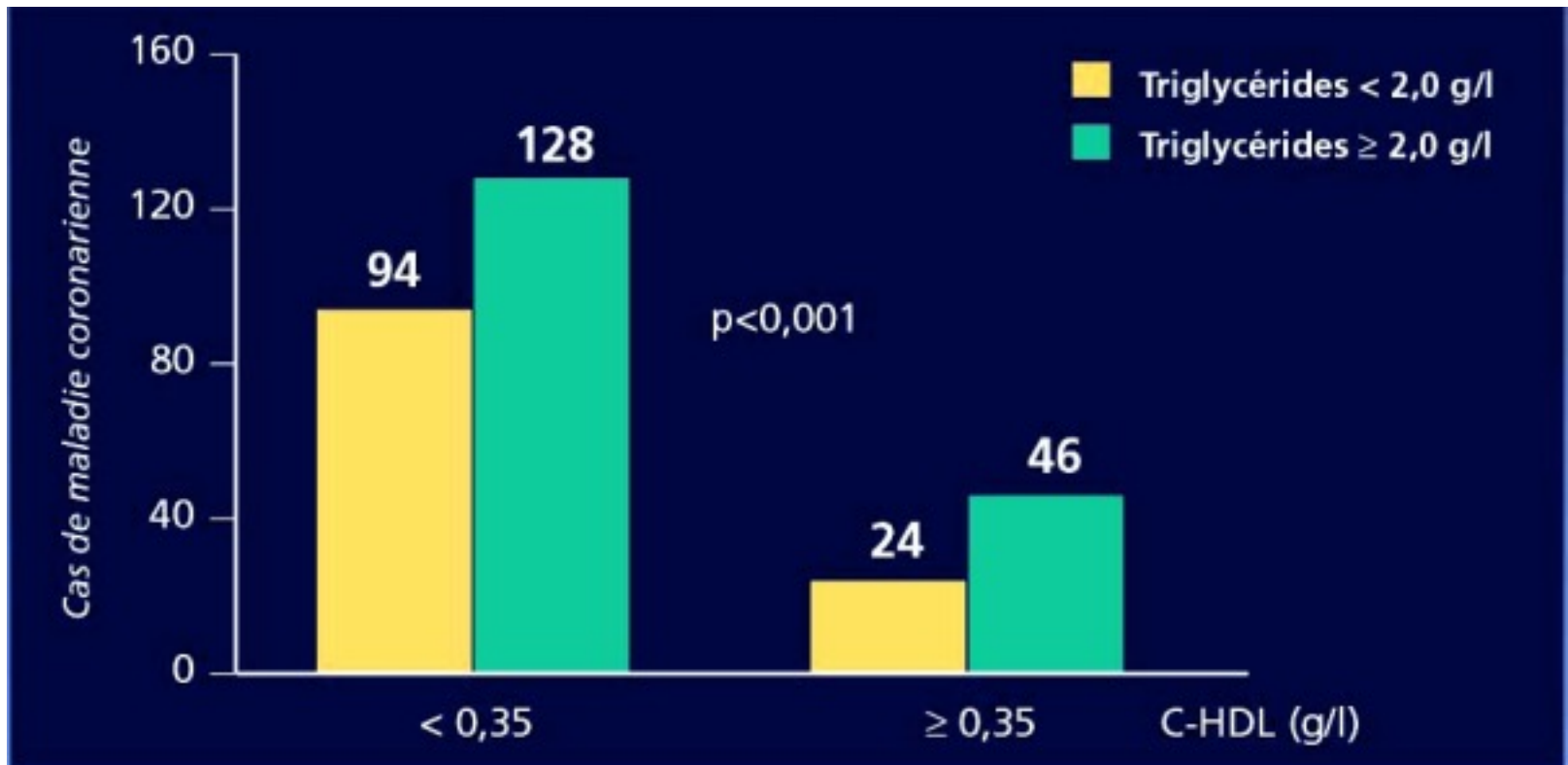


LE BEURRE C'EST TRÈS BIEN !

10 g / jour

Agir : Que faire avec les Triglycérides ?

*L'élévation des triglycérides est-elle un Facteur de Risque indépendant ?
(Étude PROCAM)*



Agir : le risque lié aux Triglycérides

Les hypertriglycéridémies sont considérées comme “non athérogènes”

L'élévation pose problème dans **2 situations** :

- **TG > 4 g/l** : Risque de **PANCRÉATITE AIGUE**
(Risque très important si > 10 g/l)
- **Cholestérol HDL < 0,35 g/l** : **Élévation du Risque Cardio-Vasculaire.**

La valeur souhaitable est < 2 g/l.

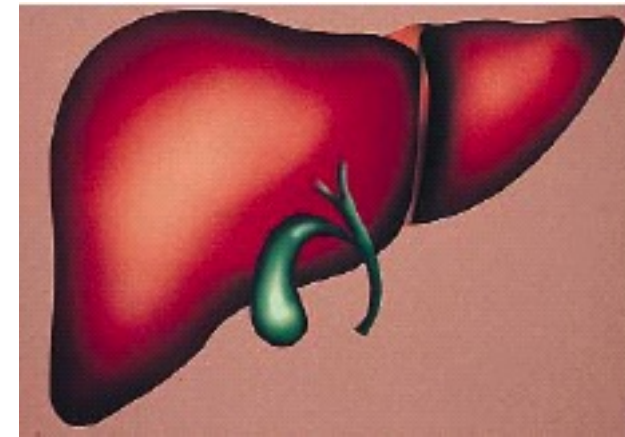
La cause majeure d'élévation reste la consommation d' **ALCOOL**...!

Agir...



« 2 verres, c'est bon pour les artères... »

(Soit 20 g d'alcool/jour)



Alimentation et Risque Cardio-Vasculaire

Un seul

verre



par

jour

Mesures hygiéno-diététiques conseillées dans le Syndrome Métabolique

Réduction pondérale de - 5 % à - 10 %.

Rééquilibrage de l'alimentation au niveau qualitatif.

Suppression alcool, tabac.

Activité physique : au moins 30 min d'exercice modéré par jour.

Agir : L'Activité Physique



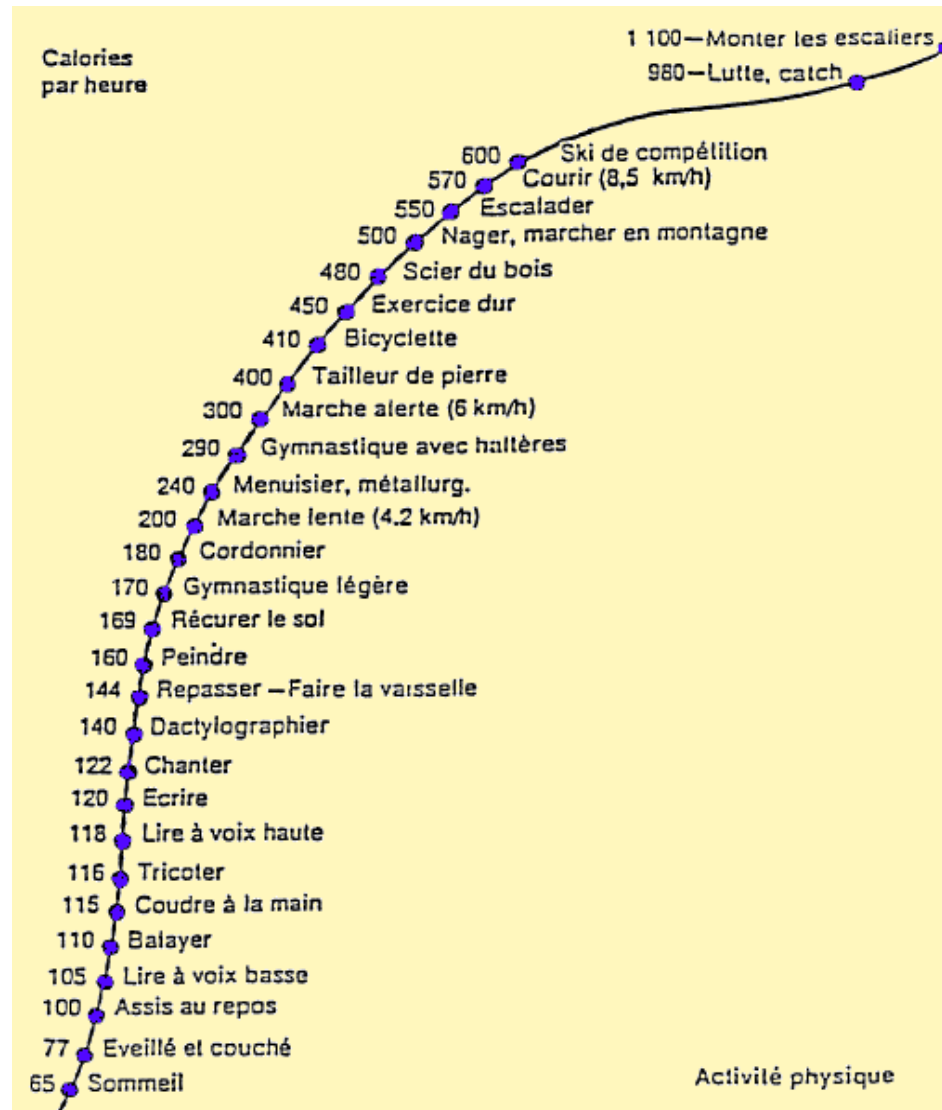
NON !



NON PLUS !

Agir : L'Activité Physique










Dépense énergétique (Kcalories) pour UNE HEURE d'activité.



Agir : L'Activité Physique

“Le sport qui sauve ou le sport qui tue...”

Danger et valeur de différents sports

	Football	Athlétisme	Alpinisme	Ski alpin	Tennis	Natation	Ski de fond	Marche	Cyclisme
									
DANGER	3	3	3	2	2	2	1	0	0
VALEUR	2	3	3	1	1	3	3	2	3
CONSEIL	◆◆◆	◆◆	◆◆	◆	◆	♥	♥♥	♥♥	♥♥♥

◆ : Déconseillé

♥ : Conseillé

(D'après l'étude de J.P. BROUSTET)

Agir : L'Activité Physique

30 minutes minimum 3 X par semaine

Dans la vie courante + activité de type aérobique 3 à 4 fois par semaine



Se trouver une "bonne raison" de sortir 30 minutes tous les jours ?

PAS DE COMPÉTITION !!!

**Zone de "sécurité" guidée par le pouls :
60 à 75 % de la Fréquence Maximum Théorique
= 220 - Âge.**



Agir : bouger !



Quand on se croit à la pointe du progrès technique
(et surtout « à la mode ») ...

Agir : bouger !



... et que l'on découvre que ...
(1916)

Agir : bouger !

**Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs
Intérêt de la marche**



**Ce matin,
j'ai fait 7 minutes
de tapis roulant.
La police est arrivé et
m'a fait descendre de
la caisse du magasin.**

Pour que cela « marche », ça doit faire mal !

Agir : bouger !



Médicaments et Risque Cardio-Vasculaire



Agir : Le produit miracle !

Pourfendeur naturel

**DES LESIONS
ATHEROSCLEROTIQUES !**

Désormais, vous pouvez manger
des plats gras et difficiles à digérer,
sans influence sur votre santé.

Chacun d'entre nous naît avec un **processus athérosclérotique** codé, qui se développe lorsque l'organisme vieillit. Il s'avère que ce processus peut être **stoppé de manière efficace et même inversé !**

Agir : Le produit miracle !

IL SUFFIT D'UNE CAPSULE DE RAVESTIN PAR JOUR
POUR :

- **déboucher les vaisseaux et les artères en à peine 48h**
- **purifier le sang** en éliminant les métaux lourds, et en oxygénant les organes
- **réduire le niveau du mauvais cholestérol**
- **diminuer le risque d'infarctus et d'AVC de 88%**

Agir : Le produit miracle !

**OUBLIEZ LES INTERVENTIONS
CHIRURGICALES RISQUEES.**

Les experts le confirment :
effets durables, action sûre.

Formule testée en laboratoire

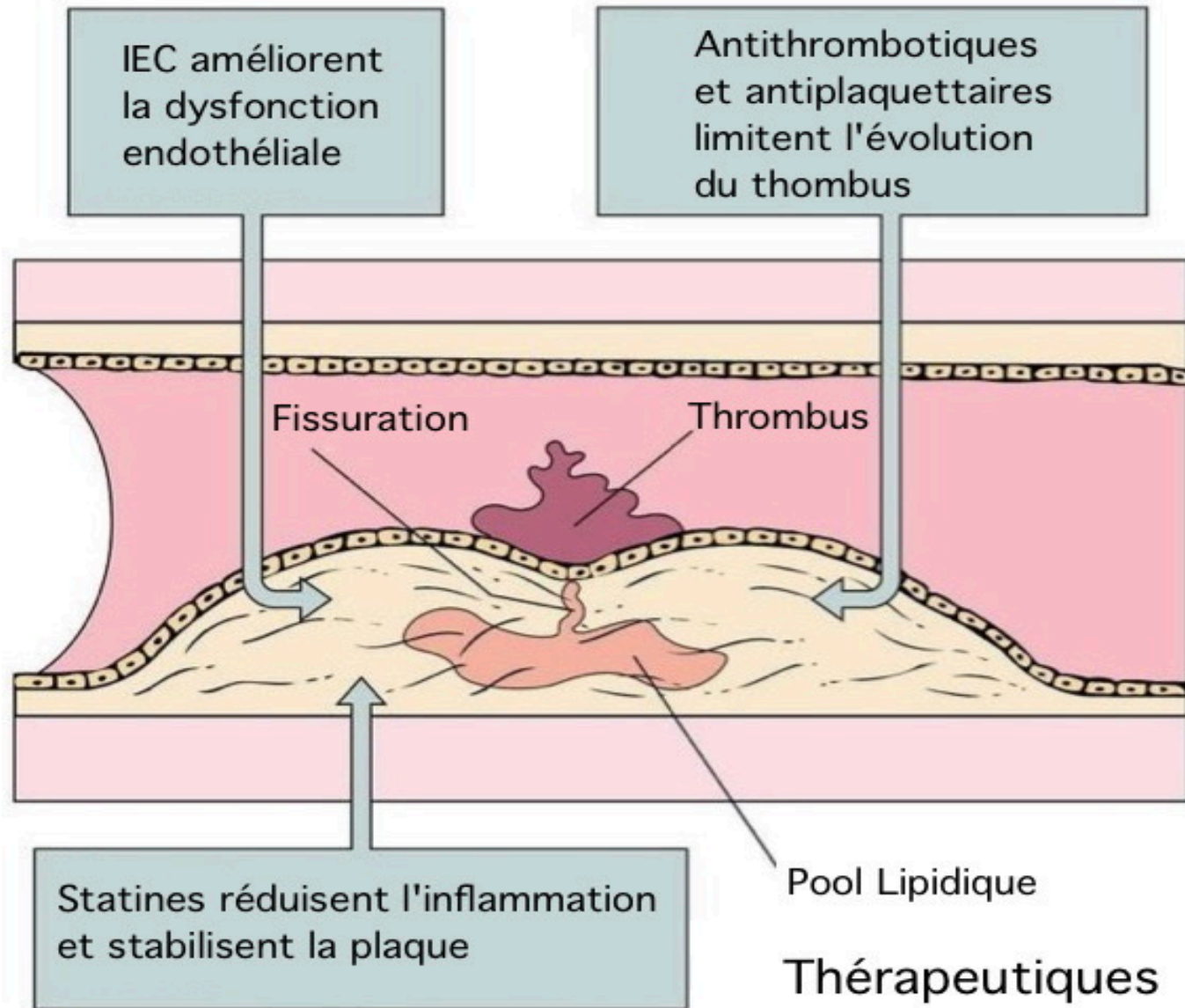
**RECEVEZ VOTRE REDUCTION
DE 70%**

Agir : Le produit miracle 2 !



**Ou comment régler le problème
DÉFINITIVEMENT...**

Médicaments et Risque Cardio-Vasculaire



Le nouvel
Observateur

Du 14 au 20 février 2013

**LA VÉRITÉ
SUR LE
CHOLESTÉROL**

Et s'il n'était pas dangereux...

**LE PROFESSEUR
EVEN LANCE
LA POLÉMIQUE**



UN EVENEMENT !

Les Statines :

« Les statines ne servent à rien chez 90 % de ceux à qui on les donne ».
« Le cholestérol n'est pas si dangereux ! » .



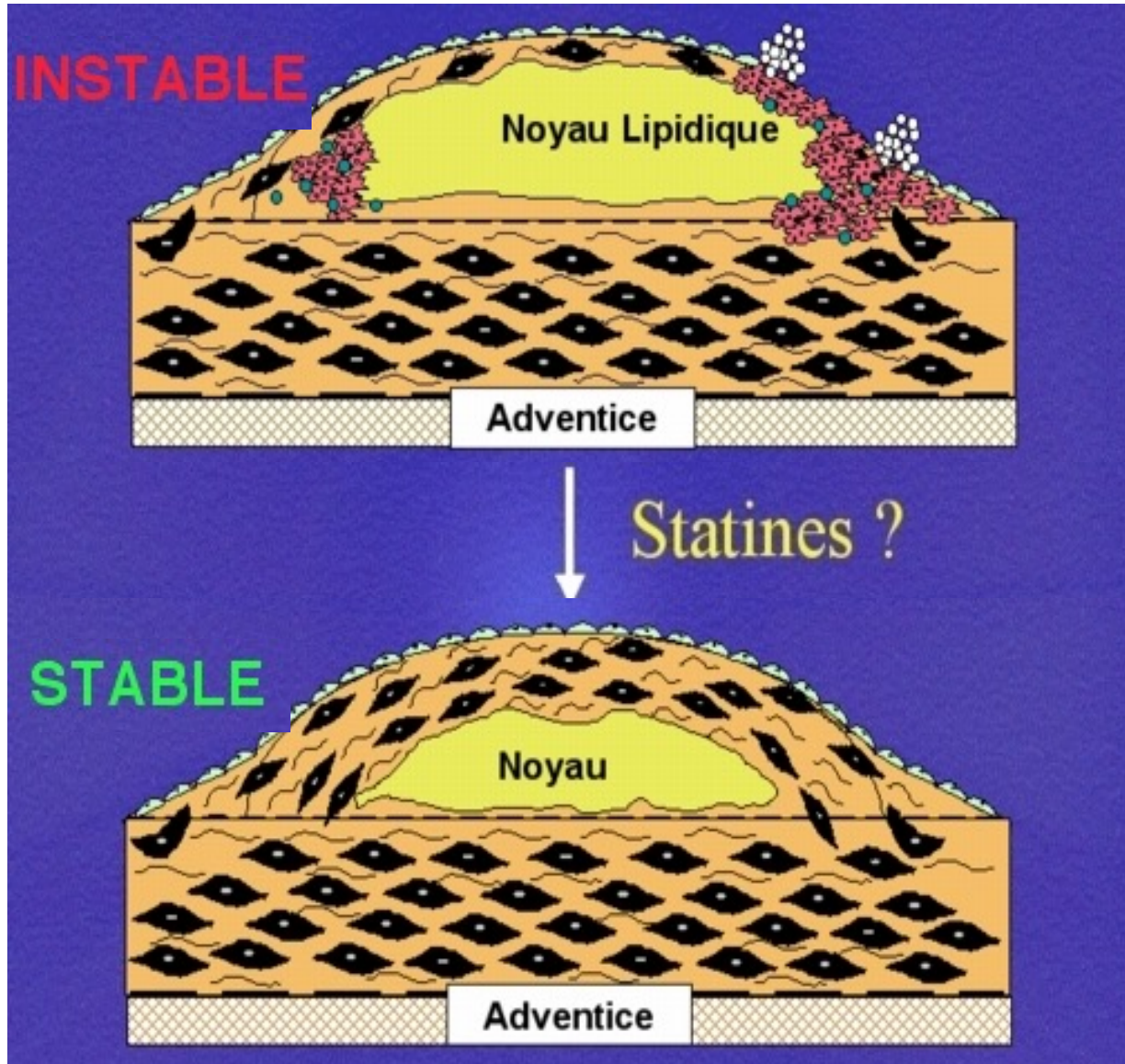
Pr Joël MENARD
Cardiologue
Ancien Directeur
Général de la Santé
PARIS

« C'est honteux de dire ça ! C'est une méconnaissance complète de la pratique médicale et de la littérature scientifique ».

« Les statines permettent d'abaisser le taux sanguin de cholestérol, responsable, au-delà d'un certain seuil, de maladies cardio-vasculaires graves ».

« Toutes les méta-analyses publiées depuis 2004 montrent que le rapport bénéfice-risque est très positif, seul le prix élevé de ces médicaments pose problème ...».

Comprendre : Stabilisation de la plaque



Comprendre : Pour celles qui ne veulent pas de statine ...

Hépatite aiguë

Complément alimentaire : la levure de riz rouge peut être toxique pour le foie

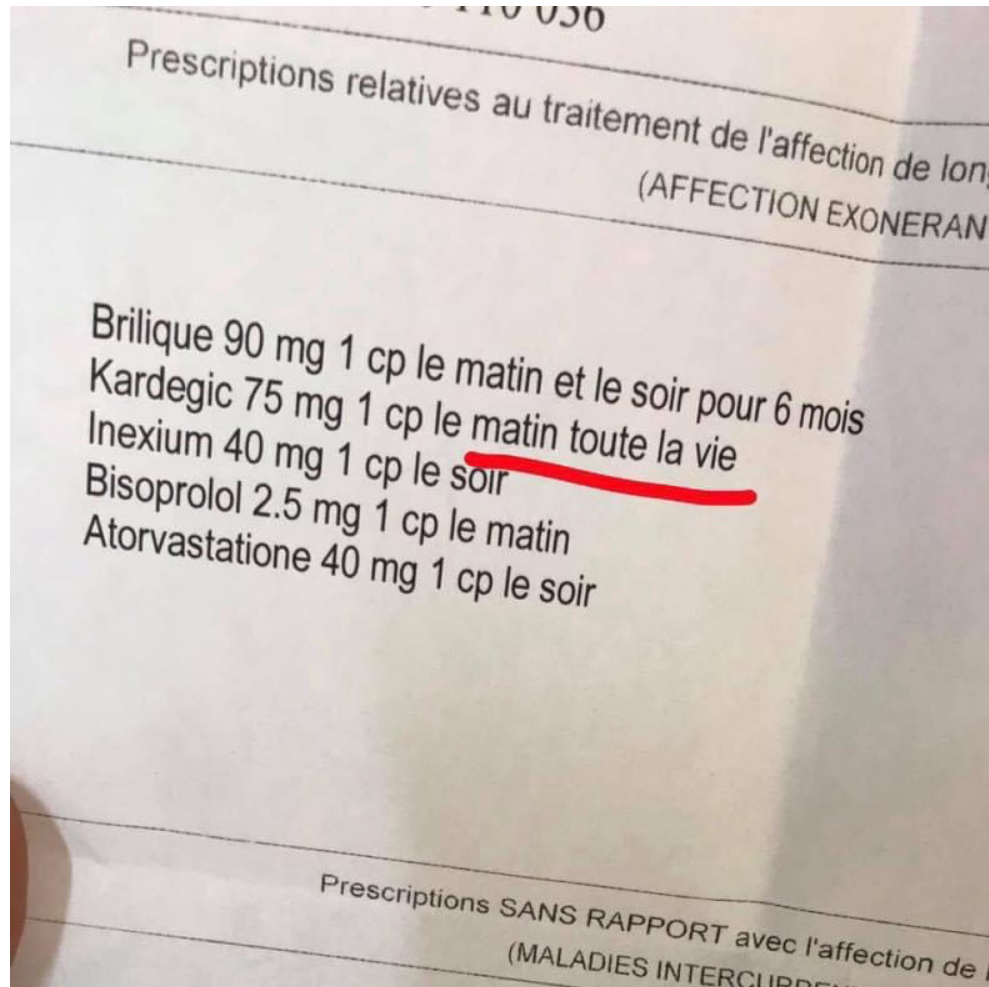
Une femme de 64 ans a développé une hépatite aiguë après avoir consommé ce complément alimentaire pendant six semaines.



... et qui en prennent quand même !

Le Traitement médicamenteux au long cours

Surtout que c'est parti pour longtemps ...



Médicaments et Risque Cardio-Vasculaire



Écho-Doppler des artères carotides

ELLESANTÉ

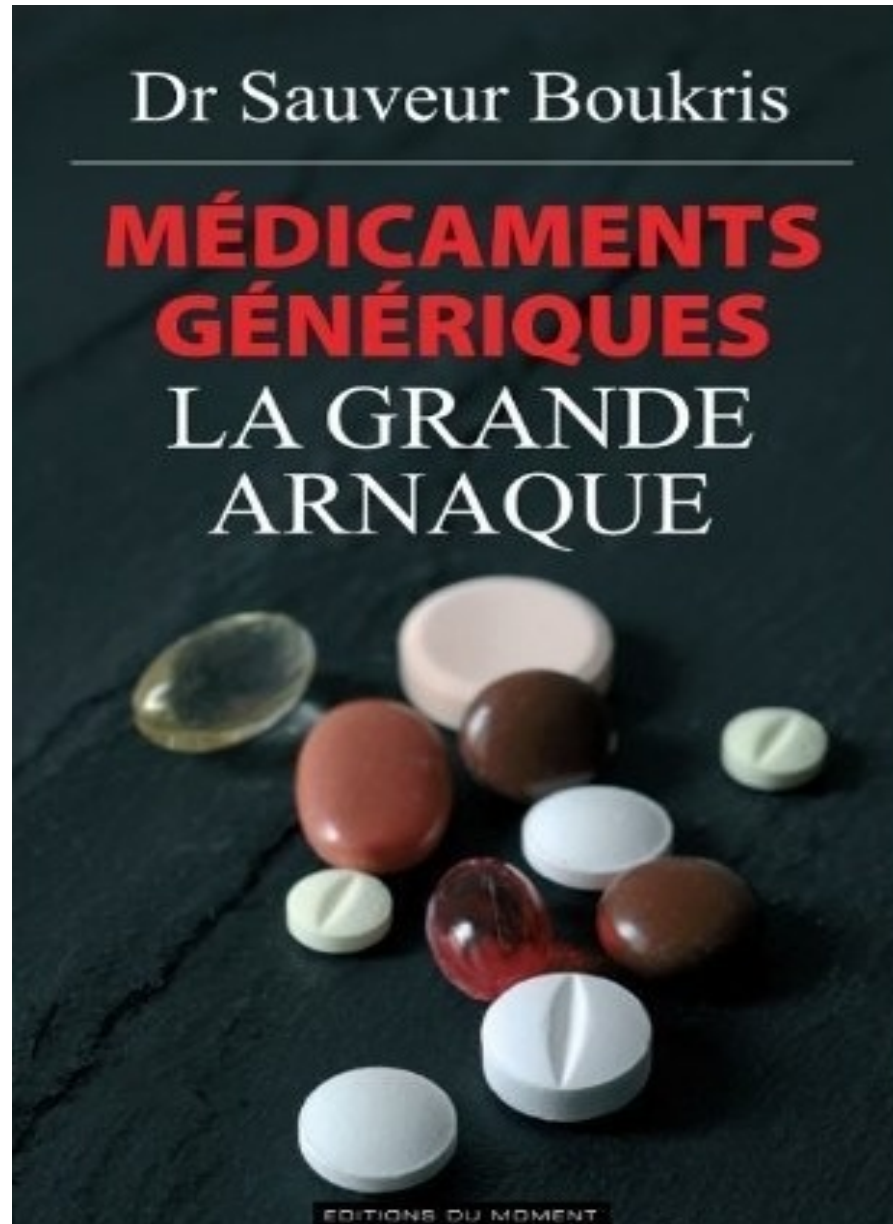
**MÉDICAMENTS
GÉNÉRIQUES**

**PEUT-ON AVOIR
CONFIANCE ?**

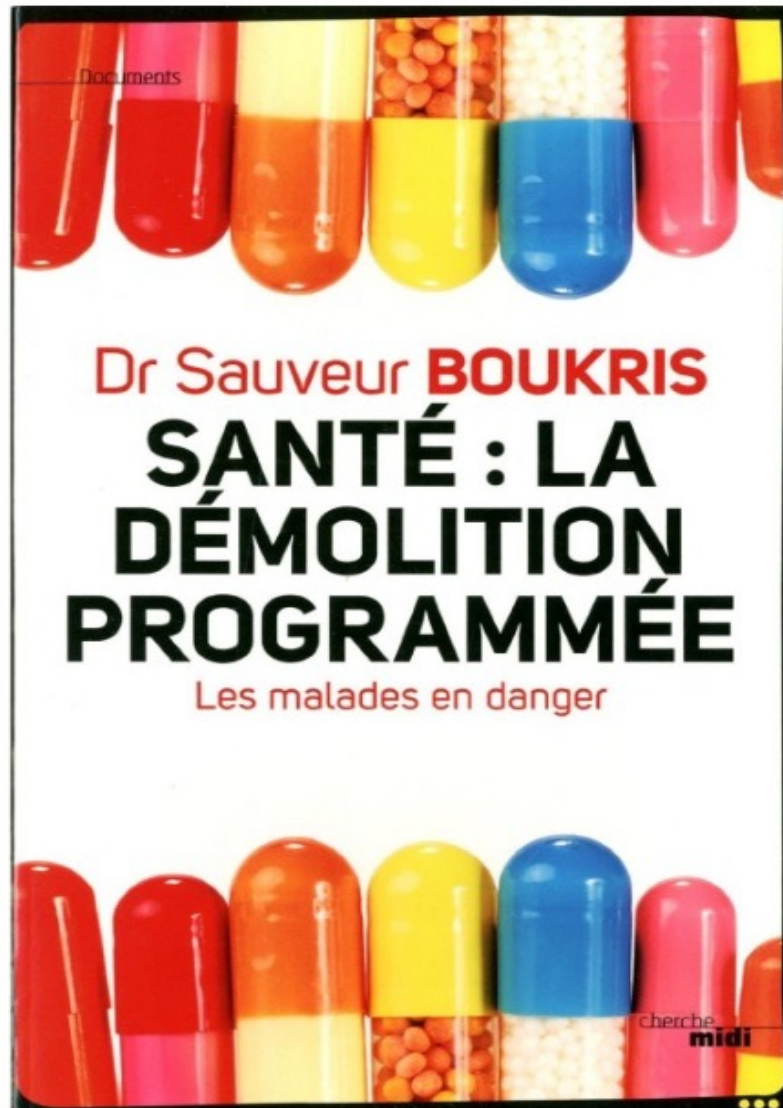
Un rapport de l'Académie nationale
de médecine jette le doute sur l'efficacité
des génériques. Que faut-il en penser ?

"NON SUBSTITUABLE"

Le médecin peut utiliser cette mention sur l'ordonnance lorsqu'il ne souhaite pas que le médicament princeps soit remplacé par son générique. Sinon, le pharmacien effectue la substitution.



En complément de celui-ci ...



NB : Je n'ai aucun intérêt à la vente de ces livres !

Un exemple de traitement ...

Mme G. Chantal : Patiente PEGASE 2,
Coronarienne, Objectif de LDL C < 1g/l

2011 : LESCOL[®] LP 80 + EZETROL[®] : C LDL = 0,98 g/l

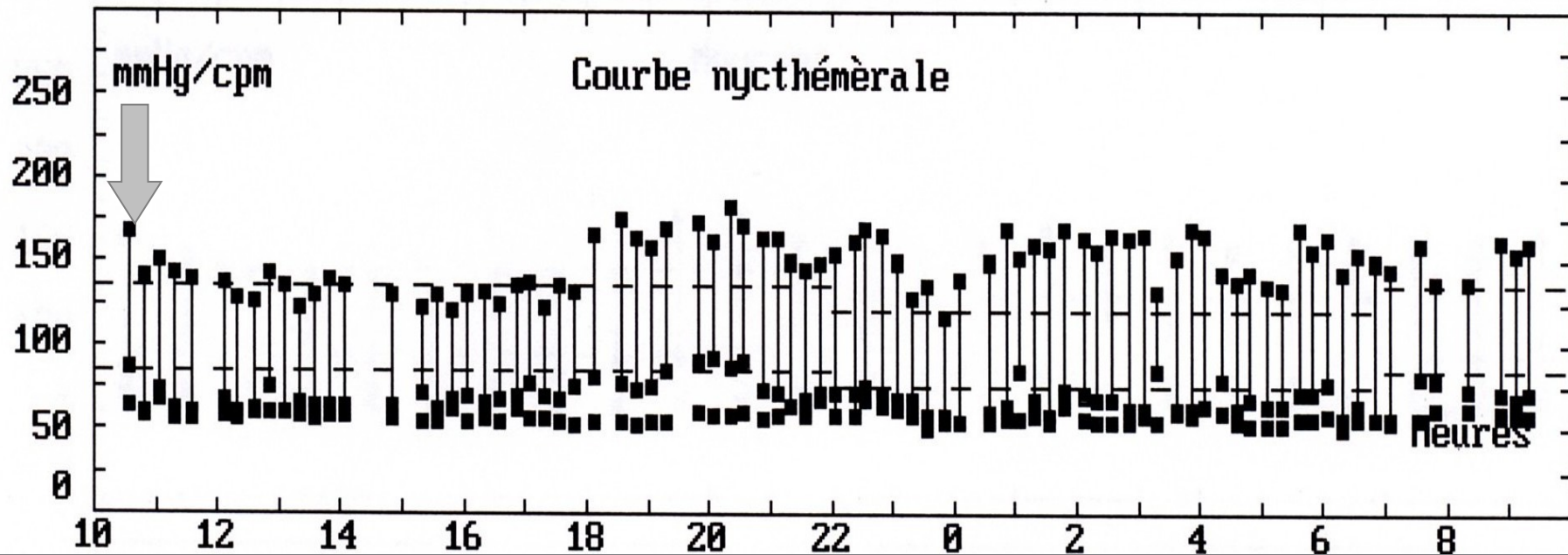
2012 : Fluvastatine 80 + EZETROL[®] : C LDL = 1,47 g/l

2012 2: LESCOL[®] LP 80 + EZETROL[®] : C LDL = 1,02 g/l

CQFD !

Un enregistrement de la Pression Artérielle

Générique 1
Générique 2

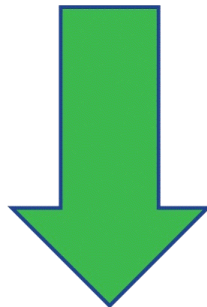
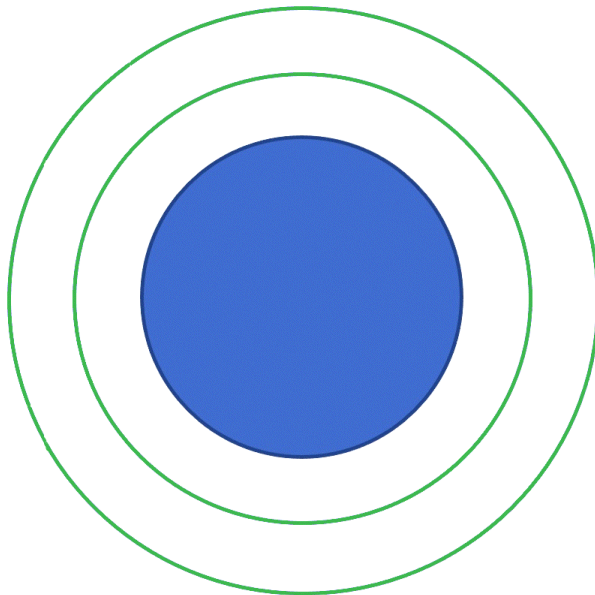


Absence de couverture du nyctémère !

Mais ou est l'explication ?

LA MÊME MOLÉCULE M

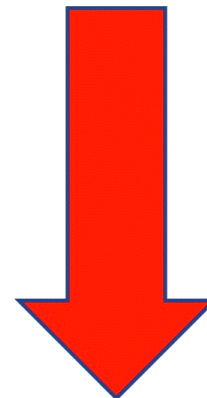
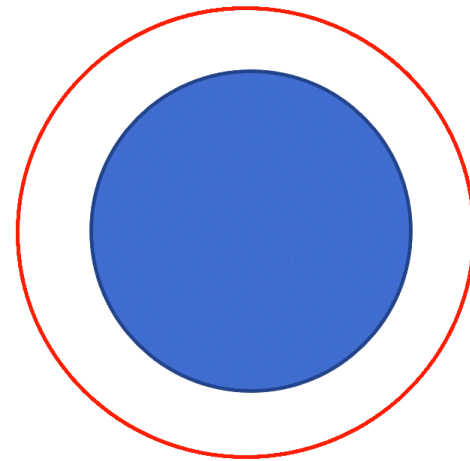
2 couches d'excipients
de bonne qualité



LIBÉRATION SUR
24 HEURES

LIBÉRATION SUR
8 HEURES

1 couche d'excipient
de mauvaise qualité



Médicaments Génériques et Risque Cardio-Vasculaire

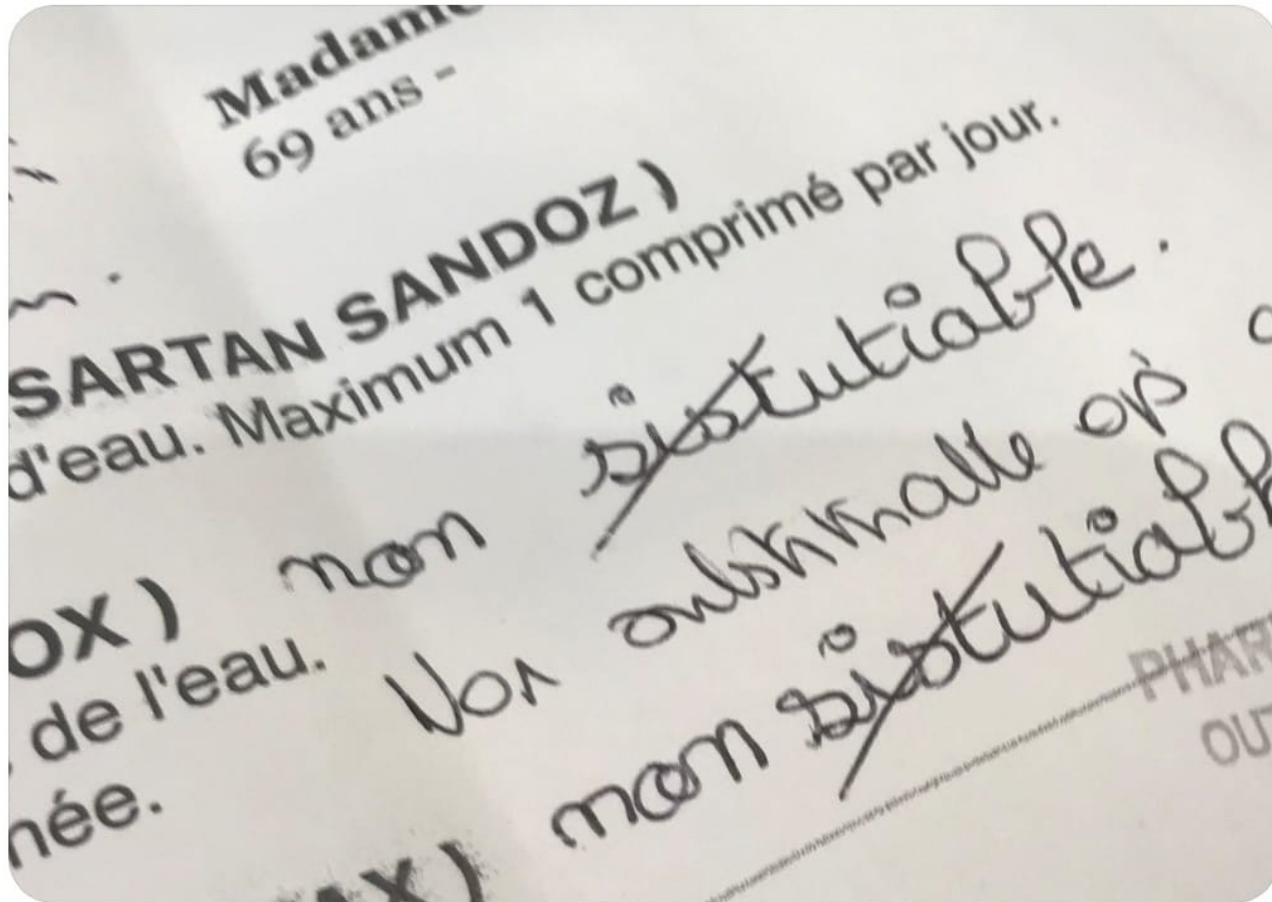
Pour l'Assurance Maladie :

« Le parcours de soins du patient est désormais fléché ! ».



Médicaments Génériques et Risque Cardio-Vasculaire

Le fameux « non substituable »
rajouté par le patient 😊



La patiente a bien essayé de se défendre ...

Médicaments Génériques et Risque Cardio-Vasculaire



*Faut-il pour autant se résigner ?
Ou continuer à résister !*

Médicaments Génériques et Risque Cardio-Vasculaire

Ordonnance Bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la Sécurité Sociale.

Identification du Prescripteur

Dr **RENUCCI Jean-François**

Praticien Hospitalier

Médecine Vasculaire

N° R.P.P.S. : 10003370466

@ : jeanfrancois.renucci@ap-hm.fr

Identification de la Structure

Centre d'Explorations

et de Médecine Vasculaires

Pr. G. SARLON-BARTOLI

AP-HM - CHU Timone - MARSEILLE

N° F.I.N.E.S.S. : 130786049

Identification du Patient

Madame Caro TIDE

N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré)

Marseille, le 01 / 01 / 2020

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

NON SUBSTITUABLE (CIF) : CRESTOR® 10 mg : 1 / Jour

NON SUBSTITUABLE (CIF) : ASPIRINE PROTECT® 100 mg : 1 / Jour


QUANTITE SUFFISANTE POUR : 3 MOIS

NE PAS SUBSTITUER : Article L. 162-2-1 du Code de la Sécurité Sociale *.

JUSTIFICATION : Très Haut Risque Cardio-Vasculaire (EUROSCORE > 10 %).

ACTE GRATUIT

Dr Jean-François RENUCCI



Dr. J.-F. RENUCCI
N° R.P.P.S. : 10003370466
N° F.I.N.E.S.S. : 130786049

LA VÉRITÉ SUR LES MÉDICAMENTS

VOUS PRÉFÉREZ
CE MÉDICAMENT
DANGEREUX ...

OU SON GÉNÉRIQUE
INEFFICACE ?



Facteurs de Risque des Maladies Cardio-Vasculaires

Agir :

Pour quels objectifs ?

TABAC : 0

PRESSION ARTÉRIELLE : < 140 - 90 mm Hg

CHOLESTÉROL LDL : < 0,7 (0,55) g / l

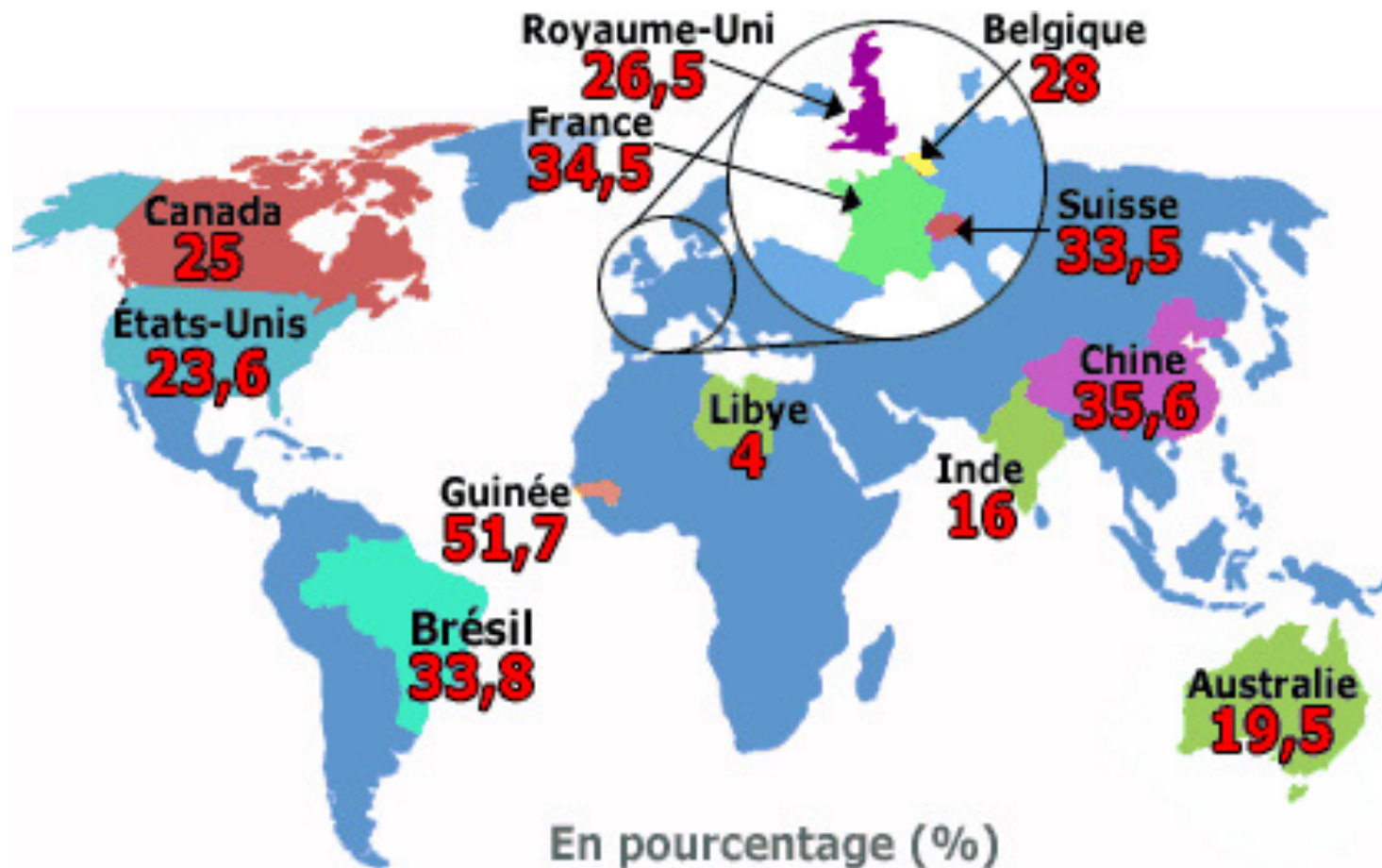
DIABÈTE : Hb_{A1C} < 7 %

Le meilleur traitement c'est la prévention !

*Le **S**evrage **T**abagique
en **P**ratique*

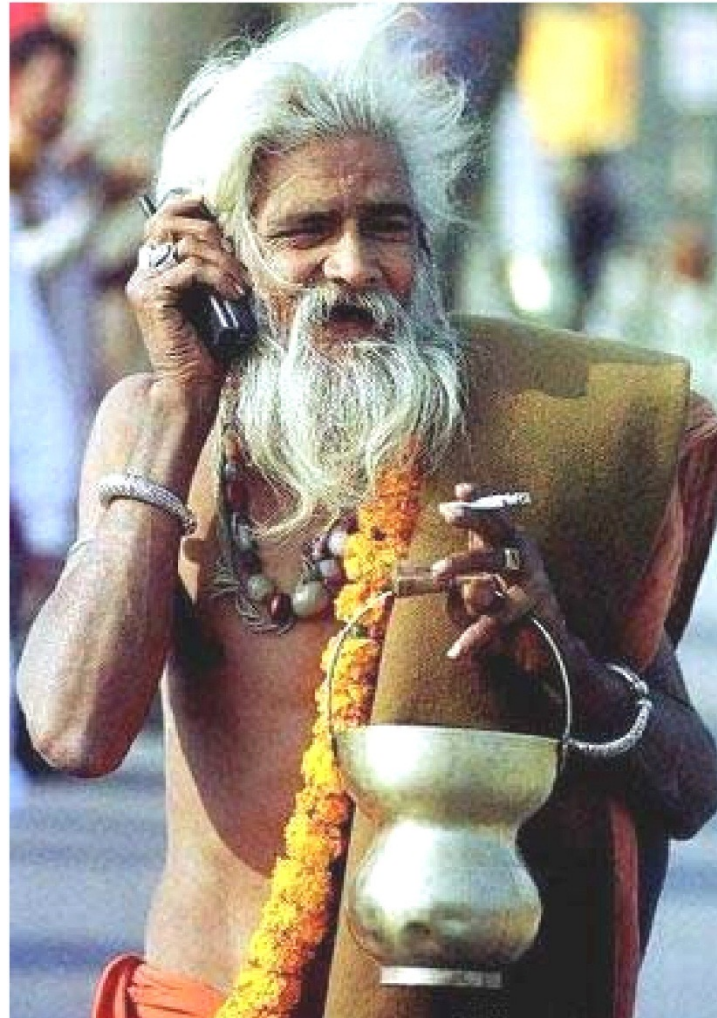
Épidémiologie

Prévalence du tabagisme dans le monde



Épidémiologie

Prévalence du tabagisme dans le monde :



On n'arrête pas le « progrès » ... ! ?

Comprendre : Quelques chiffres

De moins en moins de fumeurs ?

En 2018 en France : 32 % de fumeurs parmi les adultes

- 1,5 % par rapport à 2017

11,5 millions de fumeurs quotidiens

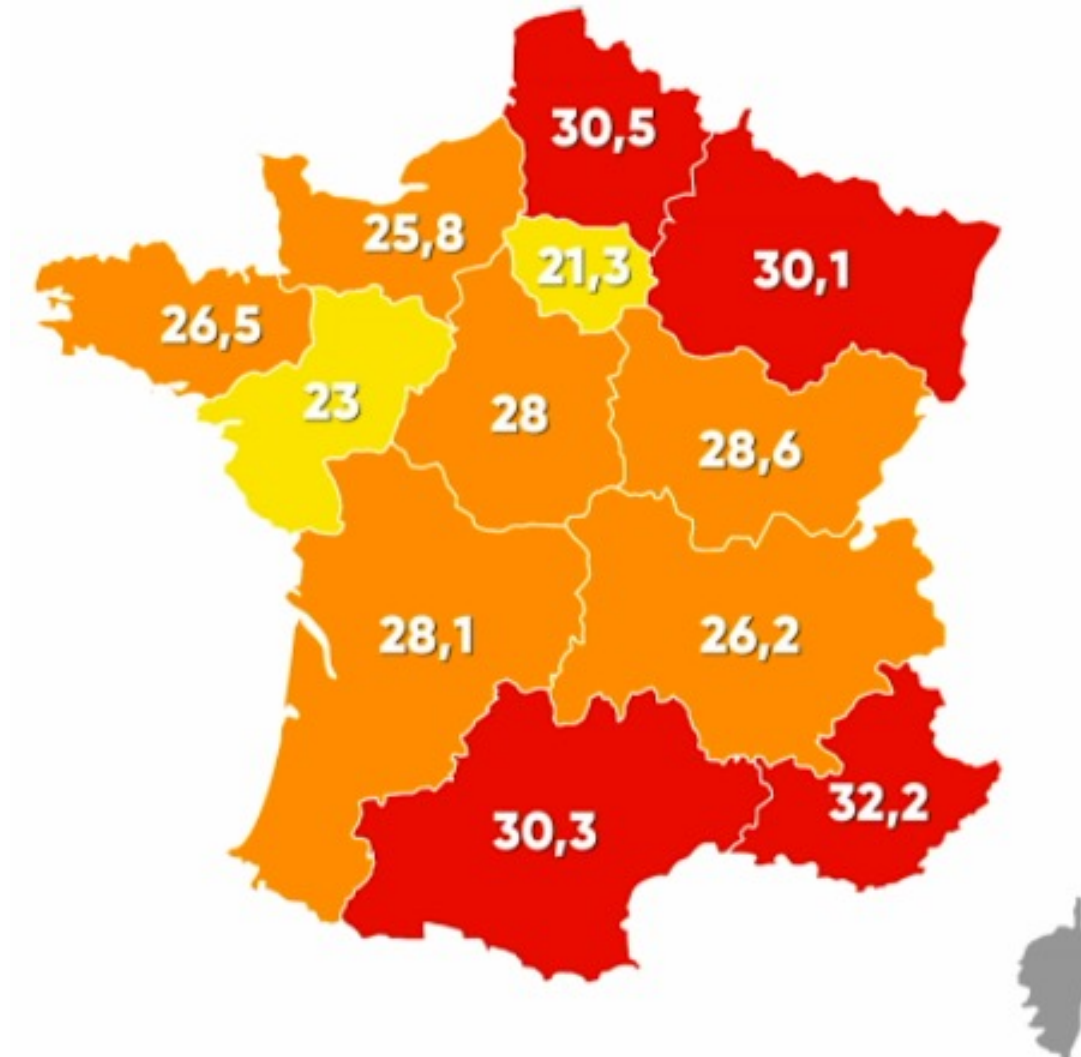
Une des prévalence les plus élevée en Europe

USA, Australie < 15 %

Mais de plus en plus de fumeuses ...

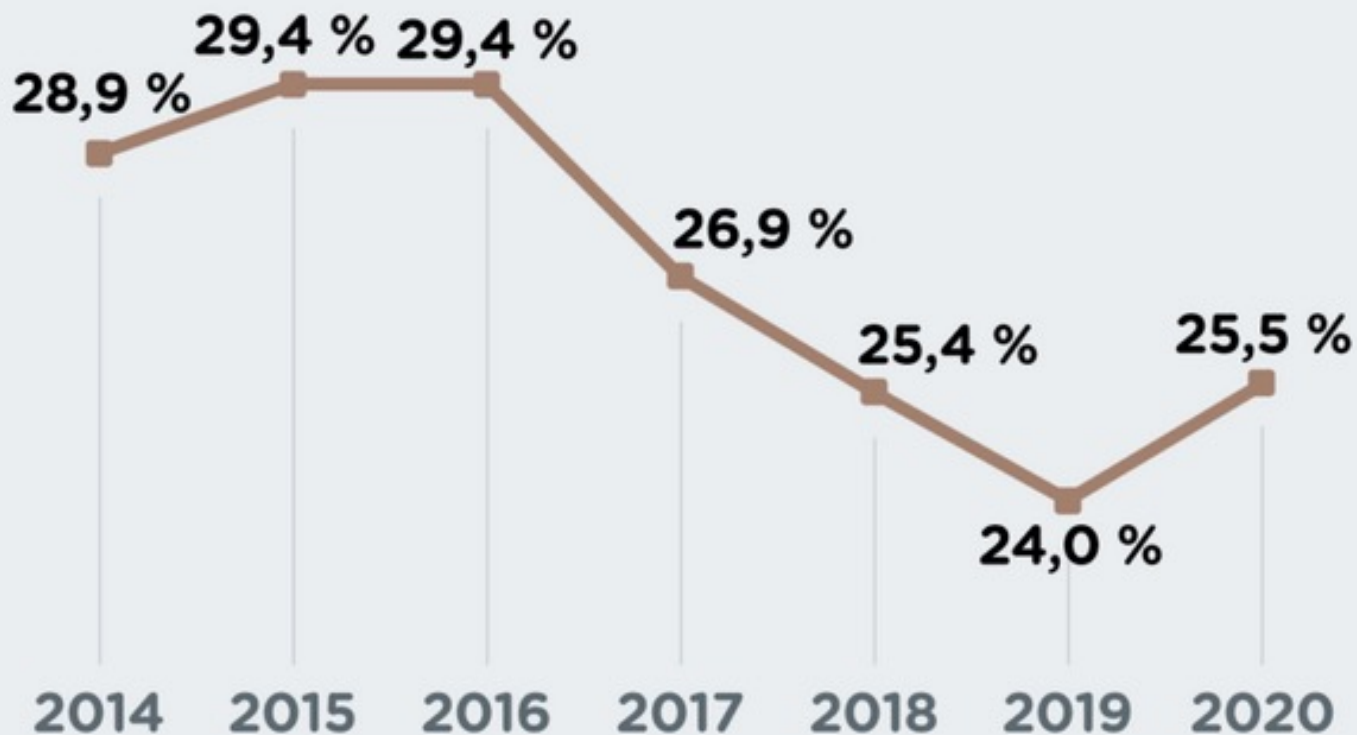
Comprendre : Quelques chiffres

Prévalence du tabagisme en France par régions



Les faits... **Le Tabagisme**

Évolution du tabagisme quotidien



Comprendre : Une idée fausse !

« Je promets de bannir ce vice affreux, le tabac, le jour où on m'indiquera une seule vertu capable de faire rentrer, chaque année, cent vingt millions dans les caisses de l'État. »



Charles-Maurice de Talleyrand-Périgord 1754 - 1838

Comprendre : Quelques chiffres

Le coût réel du tabagisme en France



Estimation recettes
2020* pour l'Etat
16,55
milliards d'euros
*taxation et TVA

Coût social annuel
net du tabac

120 ... **1800€**
milliards d'euros
Soit
par an par Français
(nouveaux nés, enfants,
non-fumeurs compris)



**POUR RÉÉQUILIBRER
LES COMPTES**

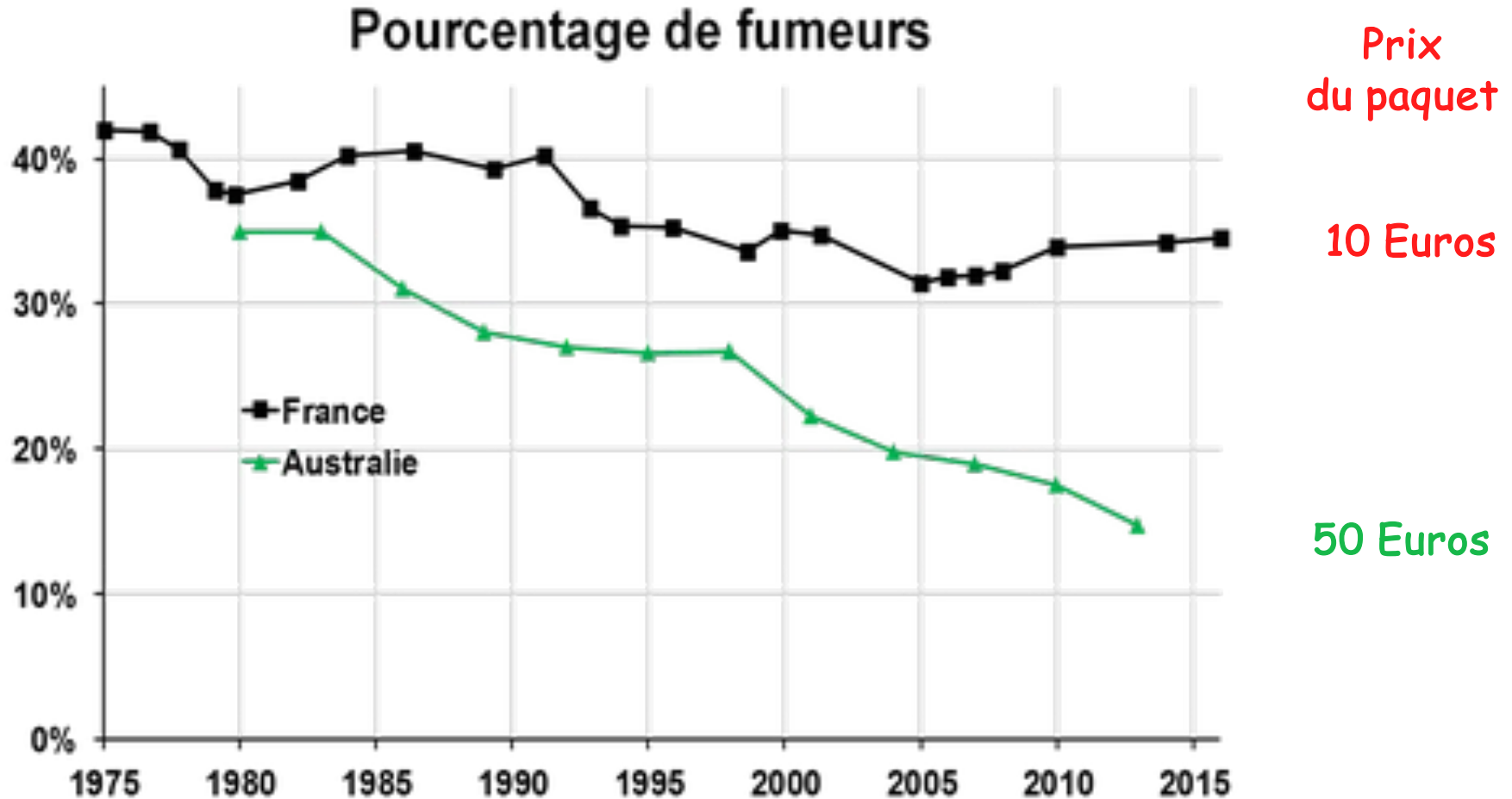


il faudrait porter le paquet de cigarette à **45 euros**
par paquet soit 4 fois plus que le prix actuel.

Le Tabagisme

Les faits...

Évolution de la consommation de tabac dans 2 pays



Fumer tue

**Fumer
provoque un
vieillissement
de la peau**

**Fumer peut
diminuer l'afflux
sanguin et
provoque
l'impuissance**

Le Sevrage Tabagique en Pratique

*Le vieillissement cutané
2 soeurs jumelles de 52 ans :*



L'une fume ...

... L'autre ne fume pas !

Le Sevrage Tabagique en Pratique



*« Ma chandelle est morte,
je n'ai plus de feu »*

D'après « Au clair de la lune » : Contine pour enfants : XVIII ème siècle

**Arrêter de fumer
réduit les risques
de maladies
cardiaques et
pulmonaires
mortelles**

Épidémiologie du tabagisme

66 000 morts par an en France !



**2 fois plus de morts par accident cardiovasculaire
que par cancer du poumon**

Agir contre le Tabagisme

Le pourquoi ...

Pr Daniel Thomas (Ex Président de la Fédération Française de Cardiologie) :

« ...Le tabagisme mérite une attention particulière quelque soit le risque cardiovasculaire global. Ceci est lié au fait que le risque cardio-vasculaire lié au tabagisme n'est pas strictement dépendant du niveau ou de la durée de consommation (contrairement au risque de cancer).

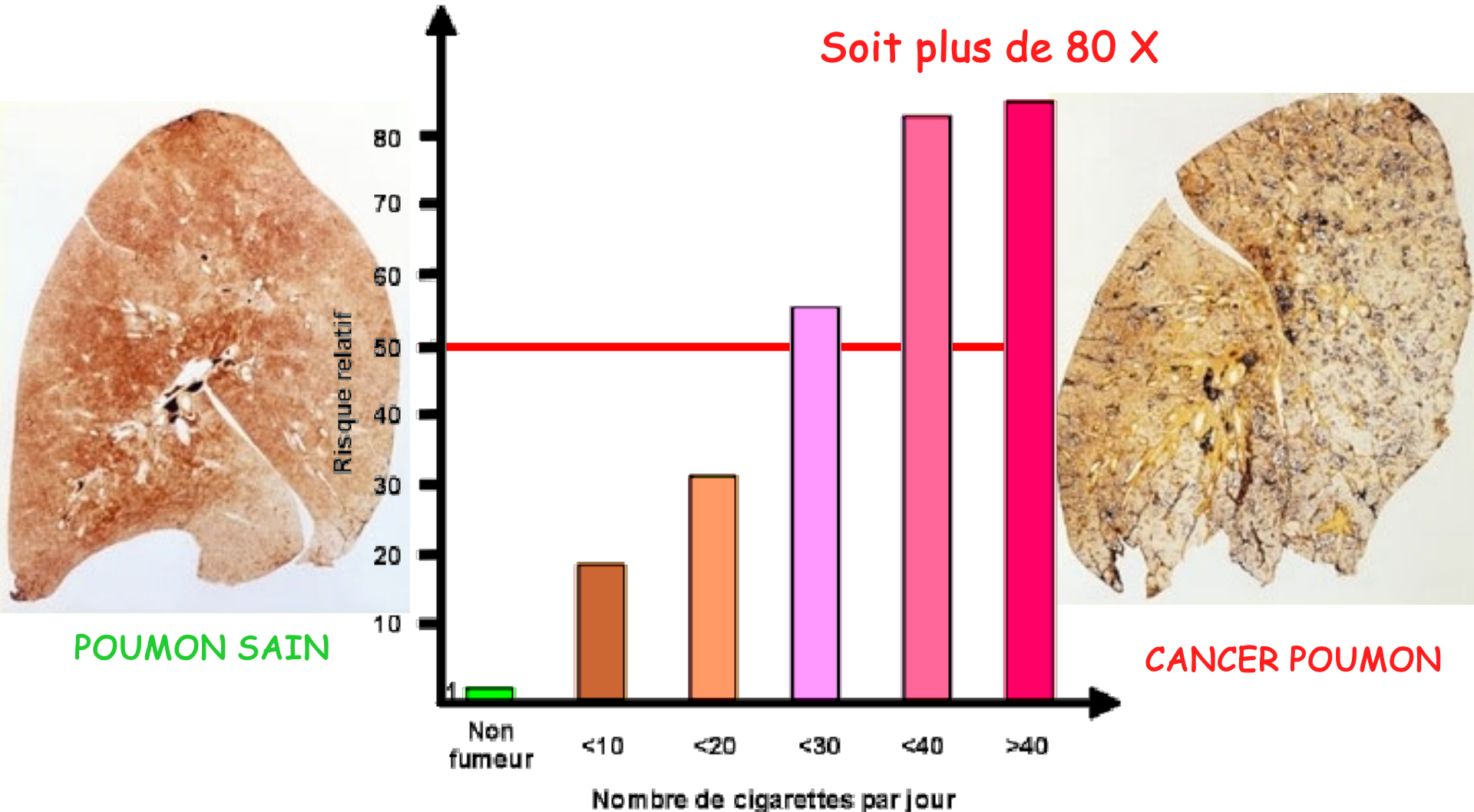
C'est le facteur de risque qui entraîne les complications cardio-vasculaires les plus précoces et c'est celui dont la correction en prévention primaire apporte le plus de bénéfice en nombre de vies sauvées dans la population générale.

Sa correction est donc prioritaire chez tous et à tout âge quelque soit le niveau de consommation... »

Arrêt du tabagisme : Réduction de 50 % du risque au bout de 1 an.
Méta analyse des études d'arrêt du tabagisme après un Infarctus :
Réduction moyenne de 54 % de la mortalité.

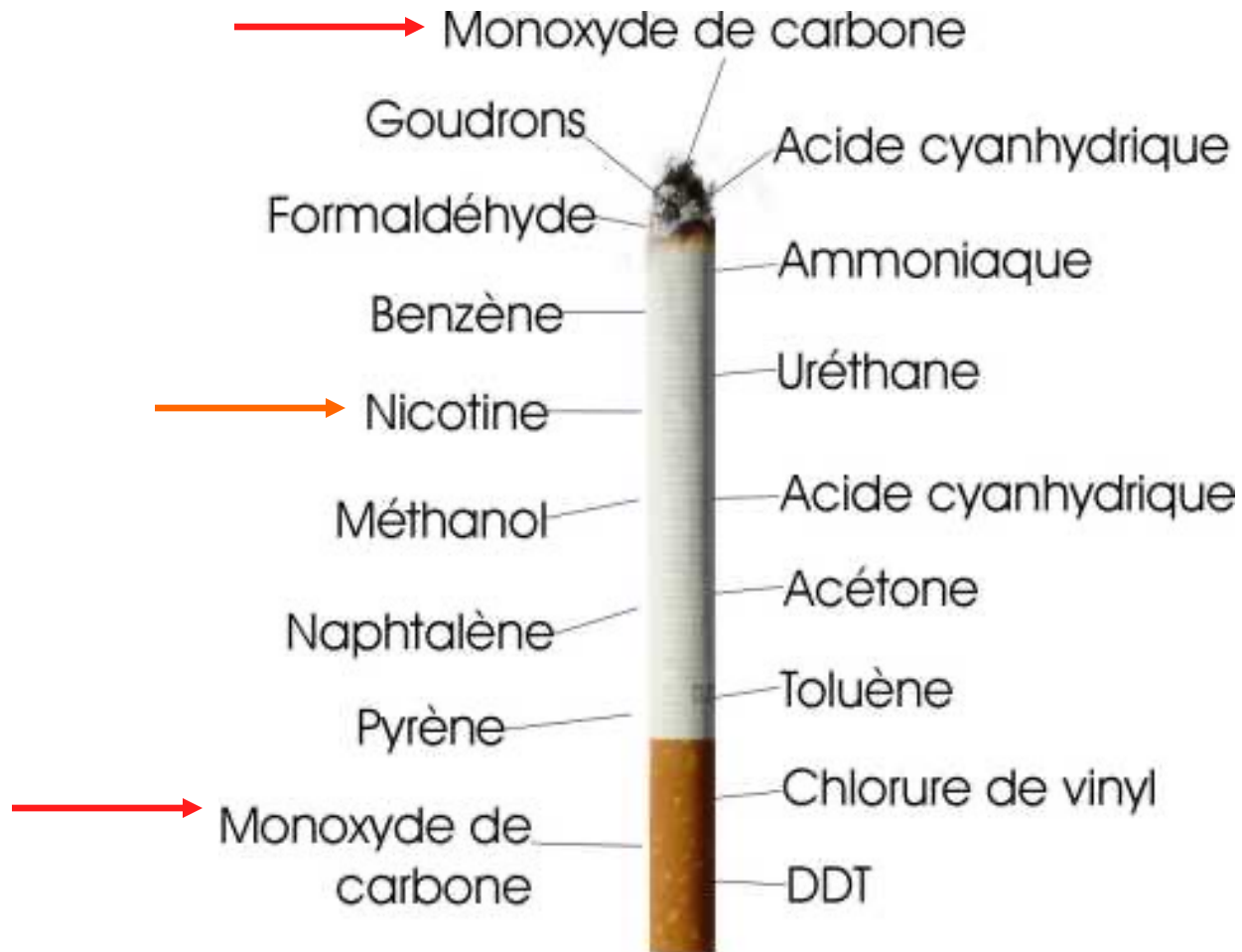
Agir contre le Tabagisme

Risque Relatif de Cancer du poumon



Comprendre

Les divers toxiques contenus dans une cigarette



Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 1 :

Après 20 minutes :

Retour Pression Artérielle et rythme cardiaque au niveau initial.

Après 8 heures :

Normalisation de l'oxygénation des cellules.

Taux de CO divisé par 2.

Diminution du risque de spasme coronarien.

Après 24 heures :

Début de diminution du risque d'infarctus.

Le monoxyde de carbone est presque éliminé de l'organisme.

Début d'évacuation du mucus et des résidus de fumée.

Après 48 heures :

Amélioration du goût et de l'odorat.

Amélioration de la qualité du sommeil.

Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 2 :

Après 72 heures :

- Amélioration de la respiration.
- Début de “relachement” des bronches.

Dès la première semaine :

- Activité physique et respiration plus facile.
- Retour du goût (nouvelle saveur des aliments).
- Retour de l'odorat.

Après les 15 premiers jours :

- Diminution de la toux et de la fatigue.
- Amélioration du souffle.

Le premier mois :

- Diminution encombrement bronchique et toux.
- Éclaircissement de la voie.
- Disparition du teint grisâtre.
- Diminution du risque d'infection.

Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 3 :

Après 3 mois :

- Stabilisation du poids (si augmentation).
- Amélioration de l'immunité.
- Repousse des cils bronchiques.

Après 1 an :

- Diminution de moitié du risque coronarien.
- Risque cérébral équivalent à celui du non-fumeur.
- Début de diminution du risque de cancer.
- Augmentation de 10 % du fonctionnement respiratoire.

Après 2 à 3 ans :

- Risque d'infarctus du myocarde proche de celui d'un non-fumeur.

Après 5 ans :

- Réduction de moitié du risque de cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, du pancréas et de la vessie.

Agir contre le Tabagisme

Bénéfices du sevrage 4 :

Après 10 ans :

Risque coronarien proche de celui d'une personne qui n'a jamais fumé
Risque de décès par cancer du poumon réduit de moitié.

Après 15 ans :

Risque de cancer du poumon “équivalent” à celui d'un non-fumeur (?)

Après 20 ans :

Espérance de vie “identique” à celle des non-fumeurs (?).

Agir contre le Tabagisme

Le comment !!!

Comme pour toute toxicomanie, il existe :

- Une **dépendance physique** évaluée par le Score de FAGERSTRÖM

Traitement Nicotinique de Substitution (TNS)

AFFSAPS : Mai 2003.

- Une **dépendance psychologique** (Comportementale)

Thérapie comportementale...

Aide médicamenteuse : Varénicline (CHAMPIX[®])

La motivation du patient joue un rôle fondamental !!!

Comprendre

Les autres effets de la Nicotine



PSYCHIQUES +++

Psychostimulants

Anxiolytiques

Antidépresseurs

Antalgiques

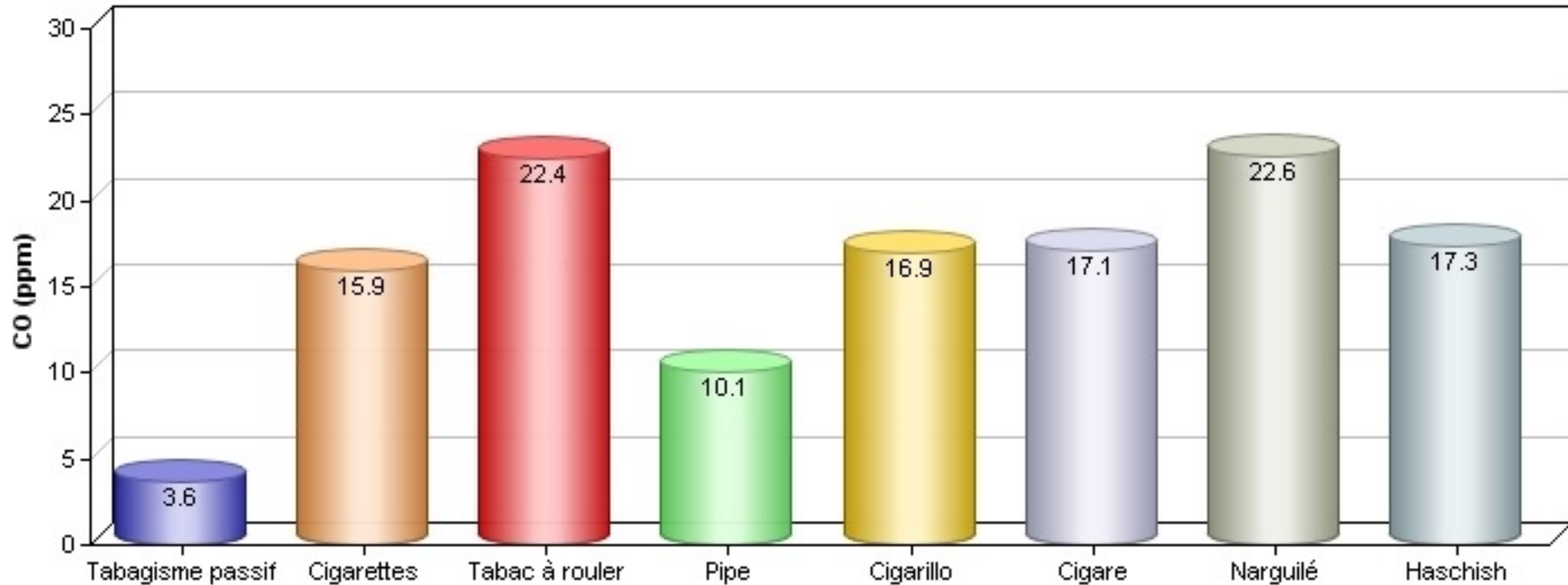
Anorexigènes

"Hédonistiques"...

D'où la DÉPENDANCE +++

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Niveaux de monoxyde de carbone par rapport au type de tabagisme



ppm : Particules par million

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Niveaux de monoxyde de carbone : une équivalence

1 chicha

=

30 cigarettes



Niveaux de monoxyde de carbone et de goudrons : Le Cannabis



Cannabis

**Exclusif
NOS TESTS
DE FUMAGE**

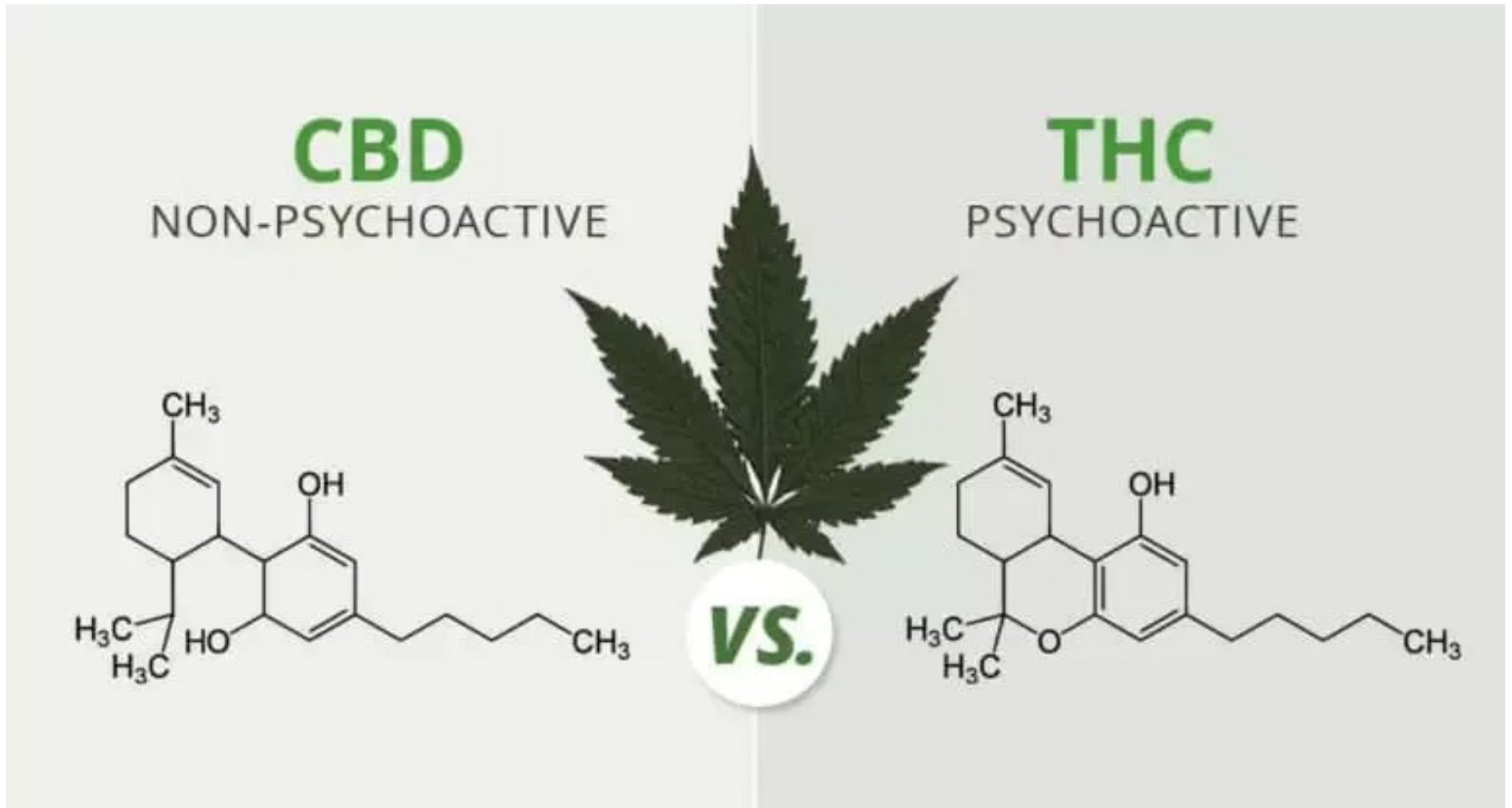
**7 fois plus
de goudrons
et de CO
que le tabac**

The infographic features a red background. On the left, a photograph shows two lit cannabis joints held in a white mechanical device, with a lit cigarette in the center. To the right of the photo, the word 'Cannabis' is written in large white letters. Below it, a yellow and red badge contains the text 'Exclusif NOS TESTS DE FUMAGE'. To the right of the photo, large black text states '7 fois plus de goudrons et de CO que le tabac'.

D'après 60 millions de consommateurs : Avril 2006.

Le Sevrage Tabagique en Pratique

CBD = Cannabidiol *versus* : THC = Cannabis



La même m... olécule !

Le Bilan...

Évaluation du tabagisme : Le Testeur de CO



Exemple d'une femme âgée de 25 ans, enceinte

Date	Cigarettes fumées par jour	CO de l'air expiré en ppm ¹
16 juin	20	27
23 juin	5	30
30 juin	0	3

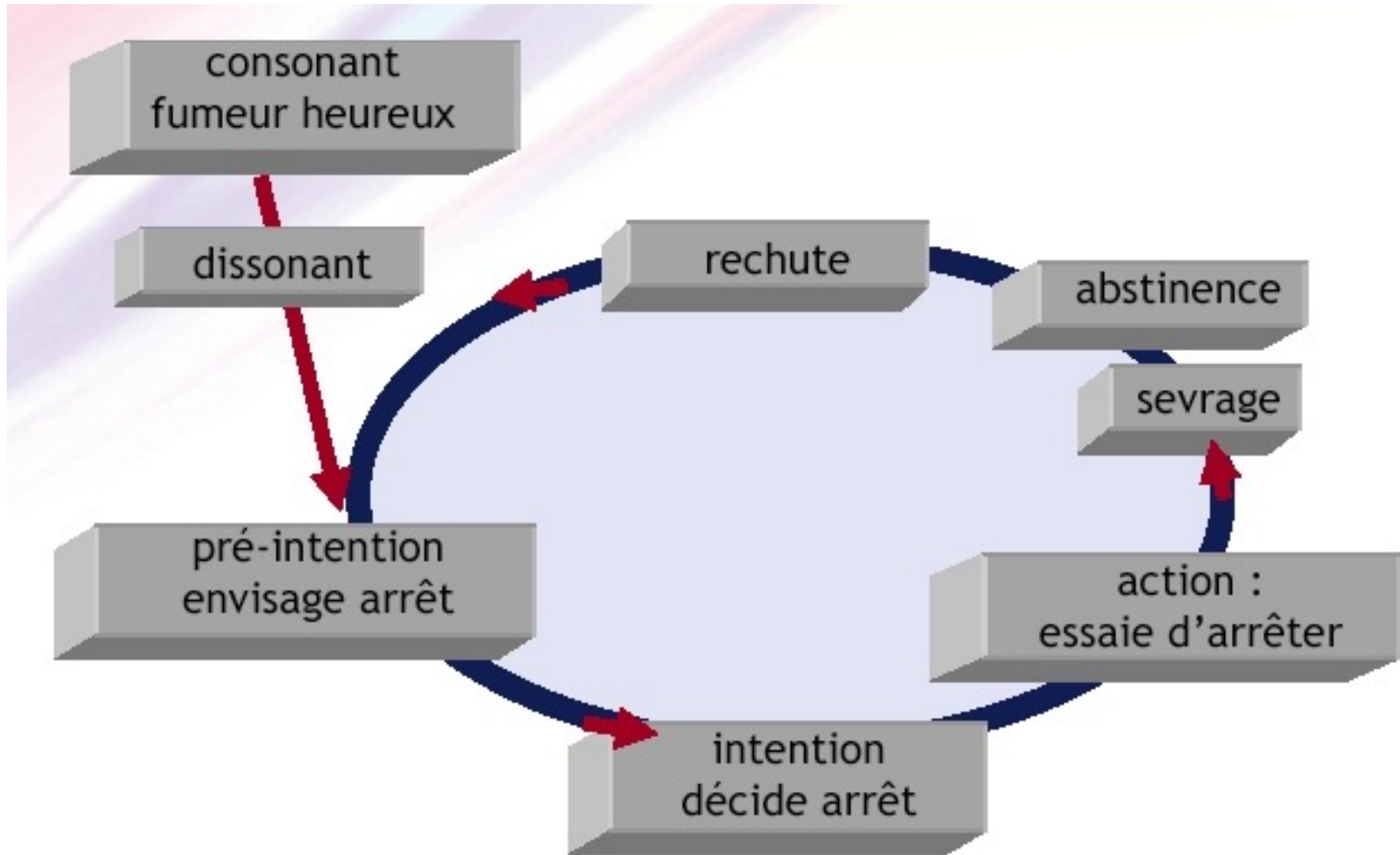
1. Particule par million de particules d'air



« Les marqueurs biologiques sont intéressants pour quantifier le tabagisme dans diverses circonstances mais sont faiblement corrélés à la dépendance et restent d'accès limité »

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Les stades vers l'arrêt du tabac ou le "long processus de maturation"



*D'après PROCHASKA J.O. et DI CLEMENTE C.C :
Am Psychol 1999 ; 47 : 1102.*

Agir...

Les conséquences possibles...

« Pour 2 millions de fumeurs en moins, combien d'alcooliques, de dépressifs et d'obèses en plus ? ».

Haut responsable français de Santé Publique

Agir...

Le problème de la prise de poids :



La cigarette "coupe-faim" !

La nicotine :

Réduit la taille des repas.

A une action métabolique :
sur le tissu adipeux
via la leptine (réduite).

Active le système nerveux
sympathique : réduction de la
sécrétion d'insuline = stockage.

Favorise la "mauvaise répartition des
graisses" : au niveau abdominal.

**Augmente la thermogénèse
(donc la perte calorique).**

Agir...

Conséquences possibles... conseils adaptés !



**Alcool : "Dose maximum" 10 à 20 g / jour :
2 verres par jour chez les hommes
1 verre par jour chez les femmes.**

**Chez l'alcool-tabagique essayer d'obtenir d'abord
le sevrage éthylique.**



**Café : 4 à 5 tasses par jour maximum :
Effet excitant et fréquence de l'association
café - cigarette.**

Attention au grignotage de sucreries !

Agir : Surpoids et Obésité

Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Marseille



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Consultation de Prévention Cardio-Vasculaire

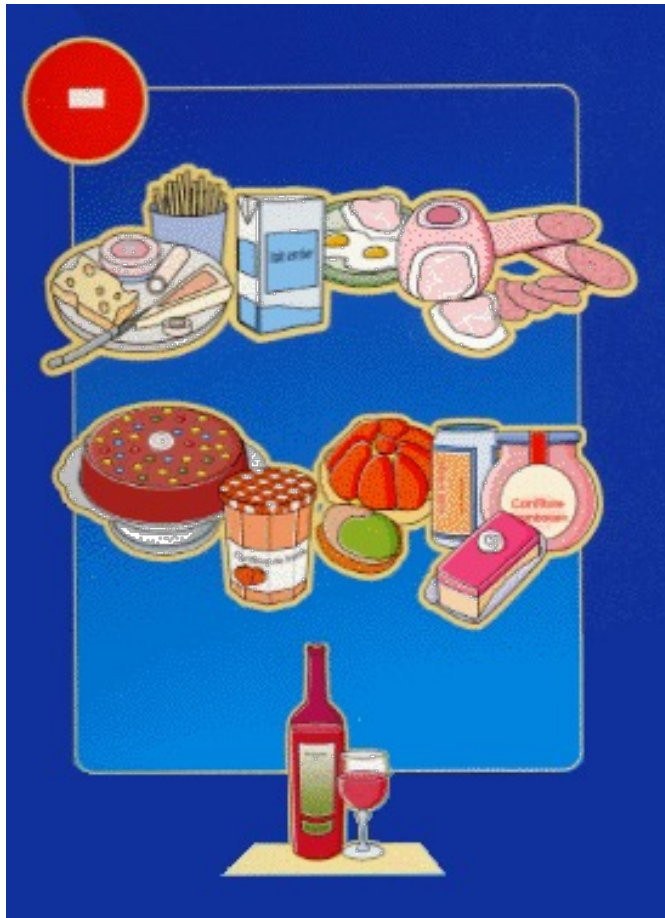
Docteur Jean-François RENUCCI

CONSEILS DIETETIQUES CONCERNANT L'ARRET DU TABAC

Document réalisé par Mme E. ALESSANDRINI - Diététicienne

Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille

Agir : le choix des aliments



Déconseillés



Conseillés

Conseils nutritionnels issus des objectifs du Programme National Nutrition Santé

Les 4 messages sanitaires simples associés aux publicités alimentaires :

28 février 2007, un décret d'application et un arrêté de la **loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004**



« Pour votre santé,...

..., évitez de grignoter entre les repas »

..., évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »

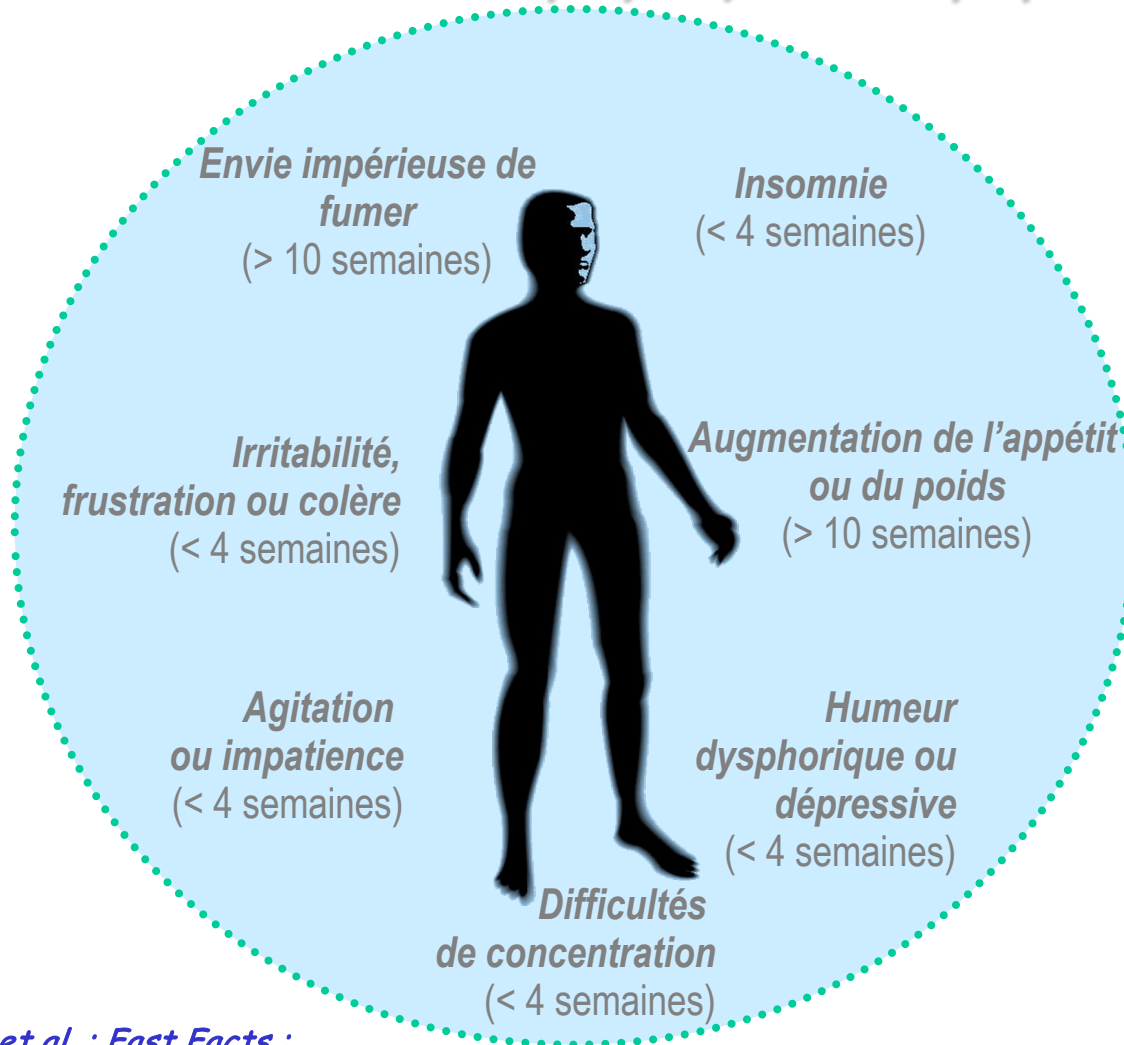
..., mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »

..., pratiquez une activité physique régulière ».

Agir : L'Activité Physique

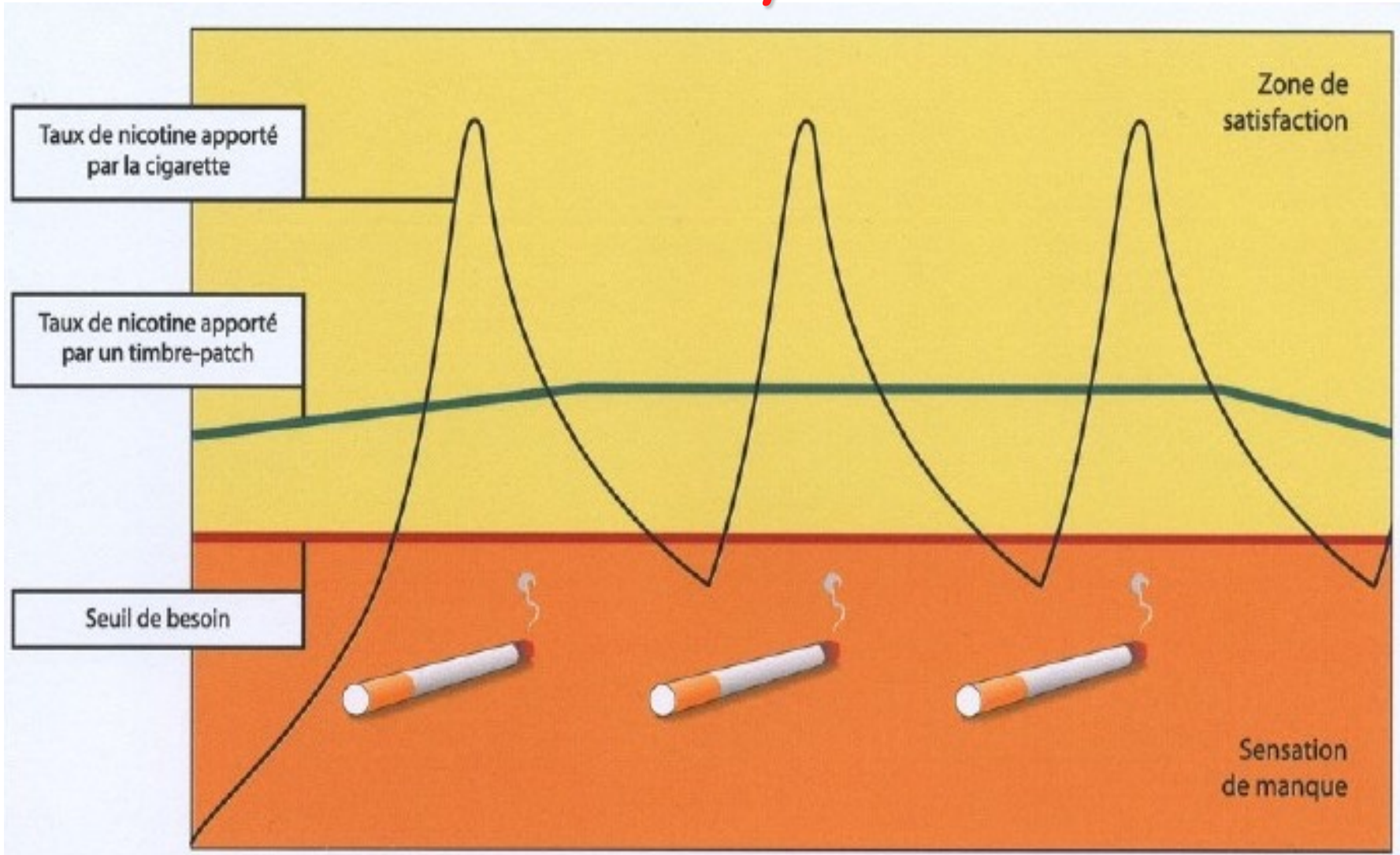


***Le syndrome de sevrage :
un ensemble de troubles physiques et psychologiques***



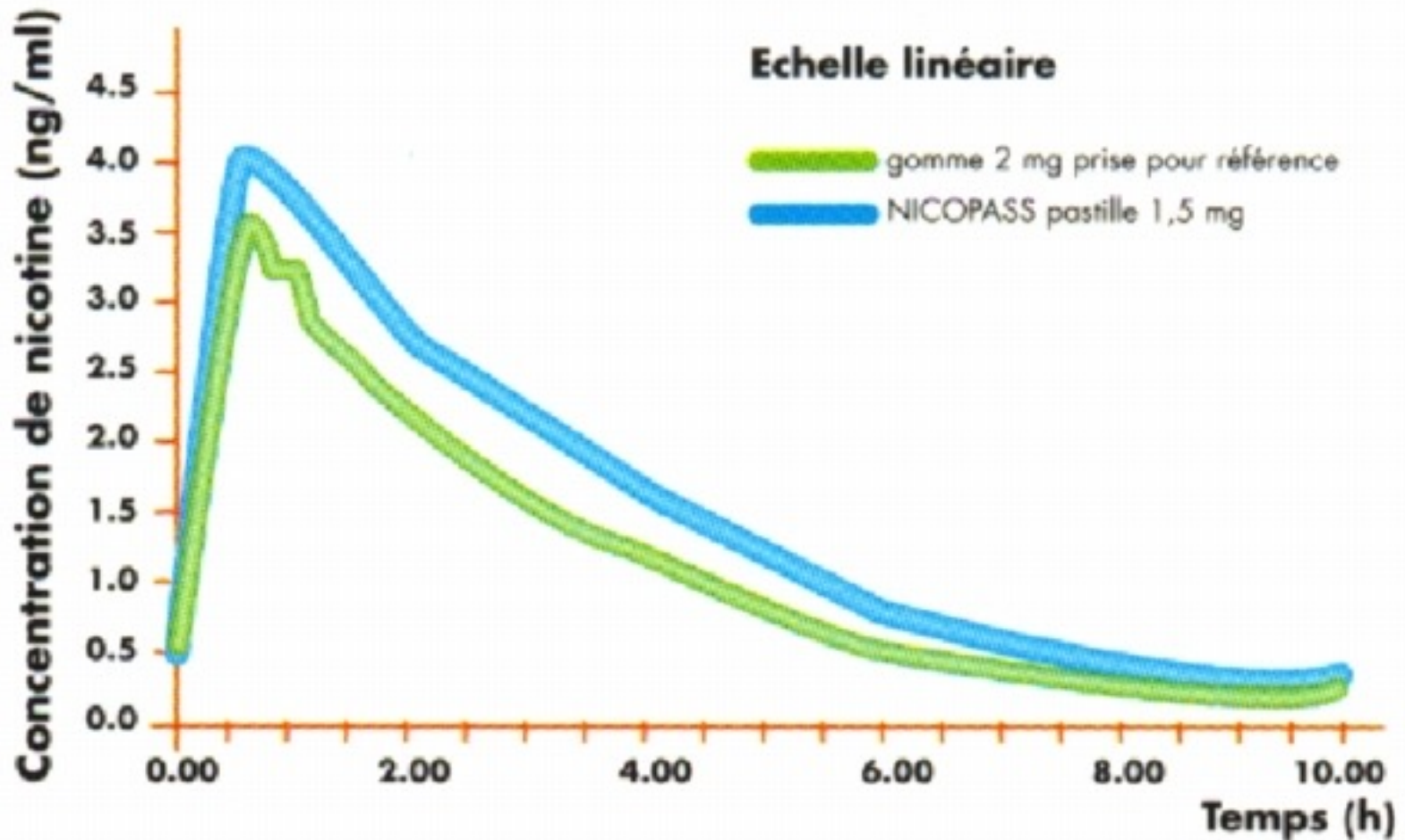
Agir :

Le Traitement Nicotinique de Substitution



Agir :

Le Traitement Nicotinique de Substitution



Agir :

Le Traitement Nicotinique de Substitution



0

1 à 2 Mois

1 à 2 Mois

1 à 2 Mois

Soit 3 à 6 Mois

*± Pastilles ou comprimés
à la demande (10 /jour maximum)*

Agir :

Le Traitement Nicotinique de Substitution

À partir de 2 questions :

Propositions de prise en charge du sevrage tabagique en fonction du degré de dépendance apprécié par le délai entre le lever et la première cigarette, et le nombre de cigarettes quotidiennes

Fume	1-10 cigarettes/jour	11-20 cigarettes/jour	21-30 cigarettes/jour	> 30 cigarettes/jour
+ de 60 min après le lever	Rien ou formes orales	Formes orales et/ou timbre (moyen)	Timbre (grand) et/ou formes orales	Timbres (grand) ± formes orales
30 à 60 minutes après le lever	Formes orales	Timbre (moyen ou grand) ± formes orales	Timbre (grand) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales
< 30 minutes après le lever	Timbre (moyen) et/ou formes orales	Timbre (moyen ou grand) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales	Timbre(s) (grand ± moyen) + formes orales
< 5 minutes après le lever	Timbre (moyen) ± formes orales	Timbre (grand) + formes orales	Timbre(s) (grand ± moyen) + formes orales	Timbre(s) (grand + moyen) + formes orales

***DONC POSOLOGIES :
De RIEN !
à 2 TIMBRES + PASTILLES !!!***

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Quelques idées reçues sur la substitution nicotinique

« Les "patchs" sont dangereux s'ils sont utilisés trop près d'un accident aigu »

Faux : Utilisation possible mais PRUDENCE.

« Les "patchs" sont contre-indiqués durant la grossesse »

Faux : D'autant plus qu'il n'existe pas de quantité de tabac "inoffensive".

« On ne peut pas cumuler traitement par "patchs" et gommes »

Faux : C'est très complémentaire et il n'existe pas de véritable dose maximale.

« On ne peut pas fumer si on a un "patch" »

Faux : Cela dépend des quantités.

« Si on fume une cigarette, il faut retirer le "patch" »

Faux : C'est la rechute assurée !

« On ne peut pas utiliser la nicotine au delà de x mois »

Faux : Pas de problèmes au long cours.

« On est toujours dépendant de la nicotine »

Vrai : Mais on a éliminé tout le reste...

Agir :

"et combien ça coûte ?"



Agir :

Un "vaccin" pour le futur ? :

« Nicotine vaccine : Another option for smoking cessation ? »

NicVax[®]

Étude de phase 2

301 fumeurs

*2 doses d'un dérivé de la nicotine (200 ou 400 µg)
versus placebo : 4 ou 5 injections durant 26 semaines.*

Taux de succès initial : 25 % - Placebo 13 %.

Corrélation entre doses, taux anticorps et succès.

Taux de succès à 1 an : 16 % - Placebo 6 %.

Bonne tolérance...

Le Sevrage Tabagique en Pratique

Agir : La Cigarette "Électronique"



« E-cigarette » : une aide ou pas ?

Agir : La Cigarette "Électronique"

Cigarette électronique : et si ce n'était que de l'enfumage ?

Portée par un **habile marketing**, la cigarette électronique a rapidement conquis un nombre impressionnant d'usagers.

Les motivations des adeptes de l'«*e-cigarette*» sont variables, de l'aide au sevrage à la possibilité de pouvoir continuer à fumer dans les lieux où le tabac est interdit.

En 2015, l'*US Preventive Services Task Force* estimait que les preuves étaient insuffisantes pour pouvoir recommander l'usage de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique.

Les études donnaient en effet des résultats contradictoires sur son efficacité dans ce domaine. Une nouvelle **méta-analyse** de **37 publications**, dont 35 études observationnelles et 2 essais randomisés contrôlés.

**« La cigarette électronique ne favorise pas l'arrêt du tabac ,
bien au contraire ».**

Agir : La Cigarette "Électronique"

**Cigarette classique ou « électronique » :
la même chose pour les vaisseaux ?**

Différences entre cigarette traditionnelle et « e-cigarette » dans une cohorte de sujets sains.

En Italie, 40 sujets sains : 20 fumeurs et 20 non-fumeurs

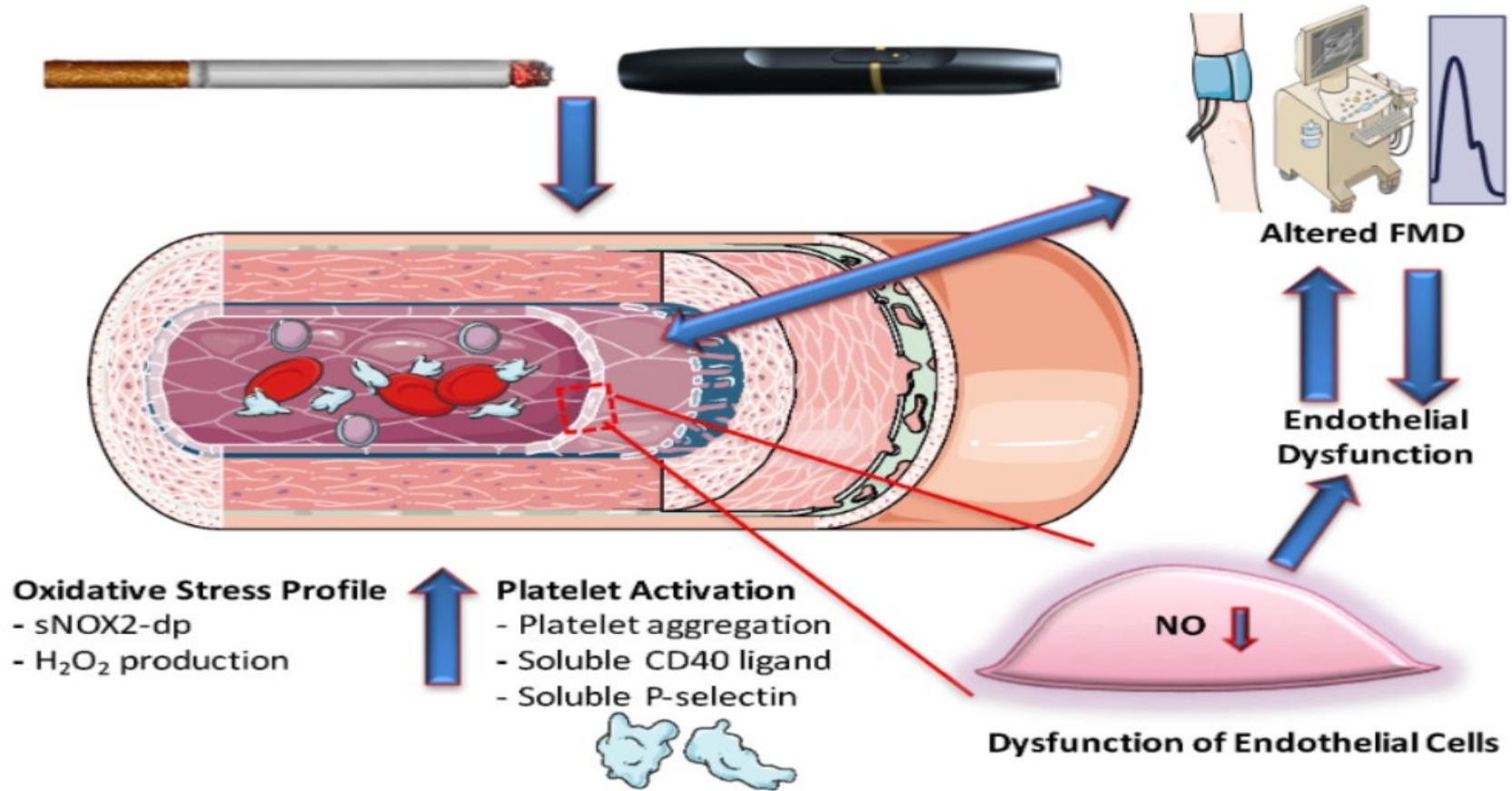
Échantillons de sang ont été prélevés juste avant et après (30 minutes) des marqueurs de stress oxydatif

Mesure de la vasodilatation de l'artère humérale dépendante du flux (*Flow Mediated Dilatation*)

« Cette étude montre donc que, chez l'adulte sain, les deux formes de "tabagisme" affectent tous les marqueurs du stress oxydatif et de dysfonction endothéliale »

Agir : La Cigarette "Électronique"

Et c'est confirmé sur du moyen terme !



Altérations biologiques

Altération du fonctionnement de l'artère

Agir : La Cigarette "Électronique"



**L'OMS déconseille fortement l'utilisation de la e-cigarette
(particulièrement les enfants et les femmes enceintes)**



Agir : La Cigarette "Électronique"

e-cigarette : pas forcément le sevrage tabagique le plus efficace

Le recours à la cigarette électronique est de plus en plus conseillé pour le sevrage tabagique. Mais d'après une étude, les vapoteurs auraient moins de chances de réussir à ne plus fumer du tout que les personnes qui utilisent d'autres techniques, telles que le patch ou les médicaments.

Pour arrêter de fumer ou réduire sa consommation de tabac, certaines personnes misent sur la cigarette électronique. Mais le 4 janvier 2022, le Haut conseil de la Santé publique (HSCP) a publié [un avis](#), dans lequel elle recommande de ne pas proposer le vapotage comme moyen pour arrêter la cigarette. *"Les connaissances fondées sur les preuves sont insuffisantes pour proposer les SEDEN comme aides au sevrage tabagique dans la prise en charge des fumeurs par les professionnels de santé"*, peut-on lire dans le communiqué.

Agir :

Les "psychothérapies"

Les thérapies comportementales et cognitives :

Peu répandues en France (USA +++)

Peu évaluées mais VALIDÉES dans le sevrage tabagique

Assez difficiles à mettre en oeuvre

= Domaine très spécialisé et sujets très motivés...

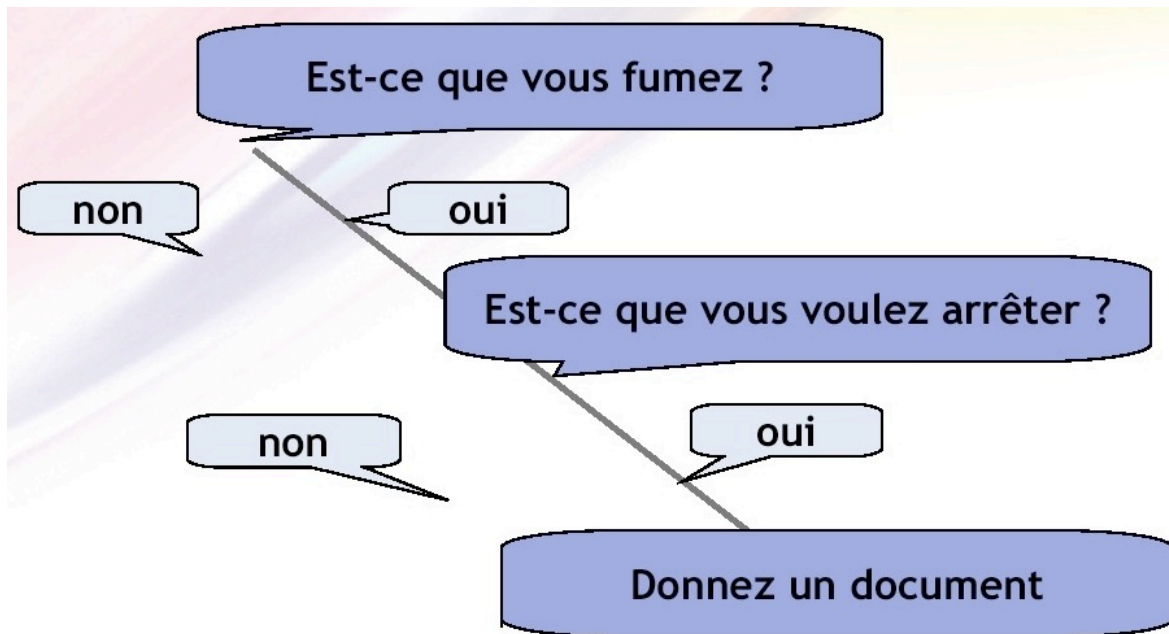
La psychothérapie "de soutien" :

Ce que nous faisons déjà (ou que nous devrions faire) pour tous nos patients... empathie, écoute, conseils, adaptation au patient...

Agir :
Le reste...

Ce que l'on peut faire :

Le conseil minimal : « *Vous devriez arrêter de fumer* »
Par TOUS les professionnels de Santé (+++).



*Agir :
Le reste...*

Ce que l'on peut faire :

Le conseil minimal : « *Vous devriez arrêter de fumer* »
Par TOUS les professionnels de Santé (+++).

Donner aux fumeurs les images de leurs lésions :
Plus de 20 % d'abstinence à 6 mois soit 6 fois plus.
(BOVET P. et al : *Prev Med* 2002; 34 : 215-220).

Ce que l'on peut "oublier" :

Hypnose : Pas de résultats *versus* pas d'intervention
dans une méta-analyse. Efficacité non démontrée.
(ABBOT N.C. et al : *The Cochrane Library Oxford* 2003).

Acupuncture : Pas de différence *versus* placebo dans une méta-analyse.
(WHITE A.R. et al : *The Cochrane Library Oxford* 2003).

Mais l'effet placebo peut très bien fonctionner dans ce domaine !!!

Le Sevrage Tabagique en Pratique



TERMINÉ...!

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Repérer, dépister et accompagner
les femmes aux phases clés hormonales,
pour une prévention offensive!

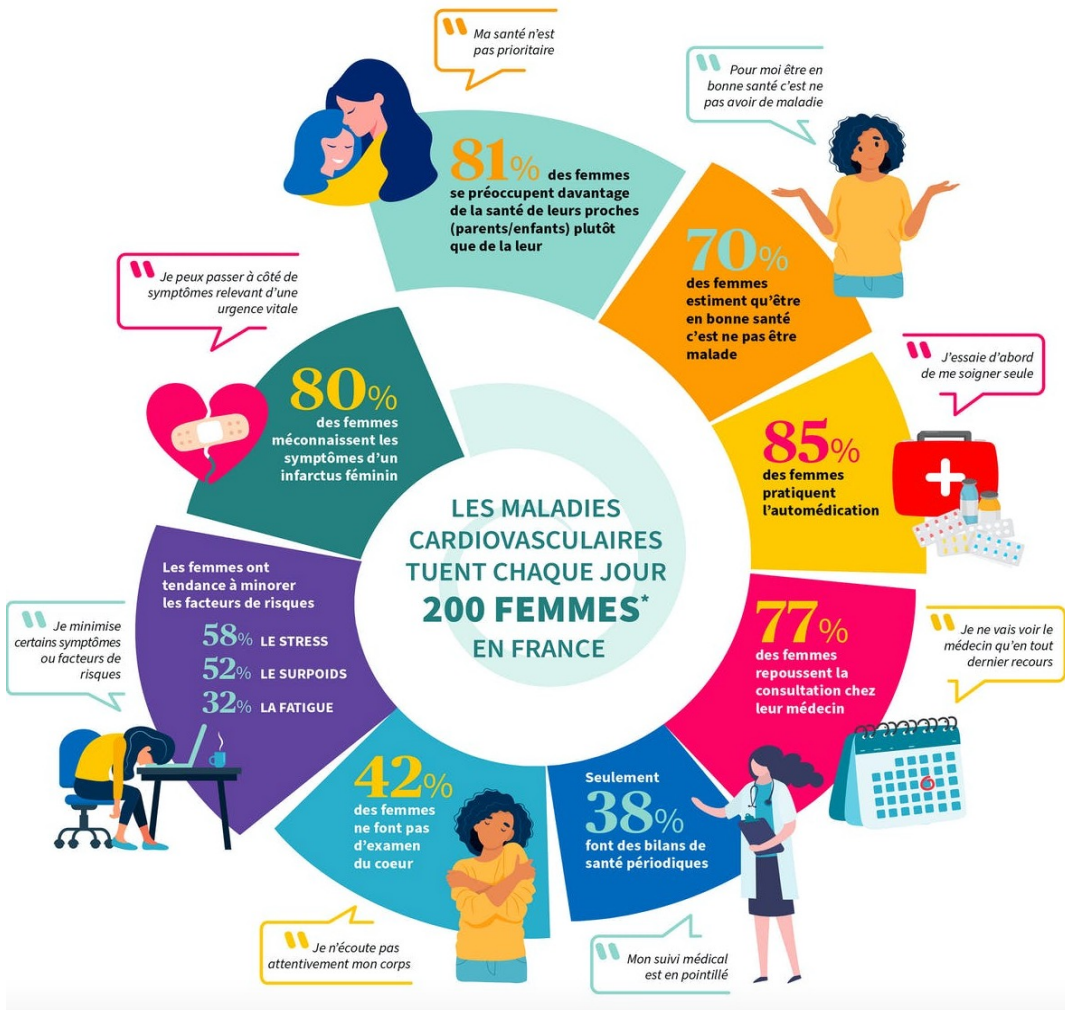
Professeure Claire Mounier-Véhier
Centre HTA-Vasculaire. Institut Cœur-Poumon



European Hypertension
Excellence Center



Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme



Les femmes et leur santé

- Une santé entre parenthèse
- Un suivi médical en pointillé
- L'automédication
- Un retard de prise en charge

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Une urgence sociétale et médicale !

76 000 décès
par an



1^{ère} cause de
mortalité
chez les
femmes



Touchent les
femmes de
plus en plus
jeunes dès
45 ans



Les maladies cardio-vasculaires tuent
6 fois plus de femmes que le cancer du sein !
200 décès par jour

Chaque jour en France...?
2 / 33 / 200

On peut agir ensemble pour ne plus subir !
→ **Dans 8 cas sur 10 nous pouvons éviter à ces femmes de rentrer dans la maladie**

Grossesse et MCV → alerte épidémiologique

- **150 000** femmes porteuses d'une maladie CV, en âge de procréer, en France
- **MCV →** risque de mortalité maternelle **X 100**
- **4 alertes** à bien connaître :
 - MCV : **1^{ère}** cause de mortalité maternelle
 - **66 %** des décès de cause CV sont évitables
 - **40 %** des décès CV : femmes en situation de précarité sociale et financière → perte de chance majorée
 - **Fréquence des comorbidités** (HTA, obésité, diabète, tabac et âge > 35 ans)
- **Classification OMS (I-IV)** des maladies cardiaques maternelles
(faible risque à risque majeur) *(Ropac, Eur Heart J 2013- Eur Heart J 2019)*

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Chez la femme → une succession de pertes de chance ...

Un mode de vie stressant et sédentaire
depuis plus de 30 ans

Des traitements souvent
insuffisants

Peu ou pas de rééducation

Peu de recherche ciblée

**Un retard de prise en
charge**

Des tests diagnostiques
parfois pris en défaut

**Une méconnaissance
par les femmes et les médecins**



Des facteurs de risque *classiques* plus
délétères

Des facteurs de risque *spécifiques*

**Un défaut de prévention
et de dépistage**



Une maladie
spécifique

Des symptômes *atypiques* souvent *trompeurs*

→ **Sexe** et **Genre** étroitement intriqués

D'après COLLINS P. et al Cardiovascular risk assesement in woman - an update : Climateric 201; 19 (4) : 329n - 336.

D'après LICHTMAN J.H. et al. Symptom recognition and heathcare experiences of young women with acute myocardial infarction . Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015 8 (2 51) : 331 - 338.

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Une maladie coronaire différente chez la femme



L'illustration « archi-classique » de la douleur angineuse

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Détecter

LES SIGNES

de l'infarctus du myocarde

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

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

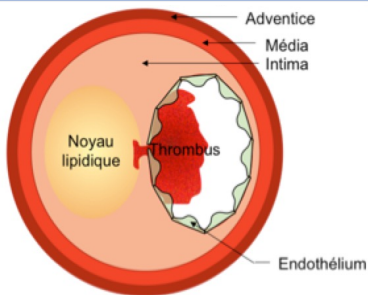
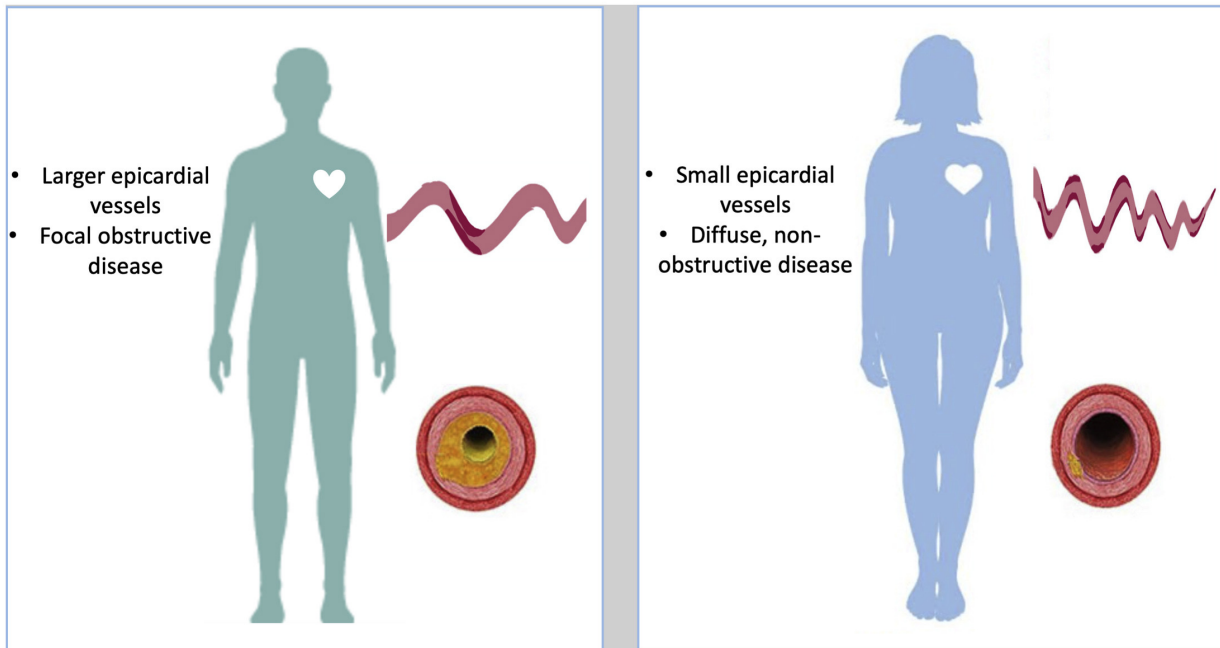
D'après MEHTA S. *Circulation* 2016;
D'après Mc SWEENEY J.C. *Circulation* 2016.
D'après KHAMY R.Y. *Heart* 2016
D'après CANTO J. et al *JAMA* 2012; 307: 813-822.



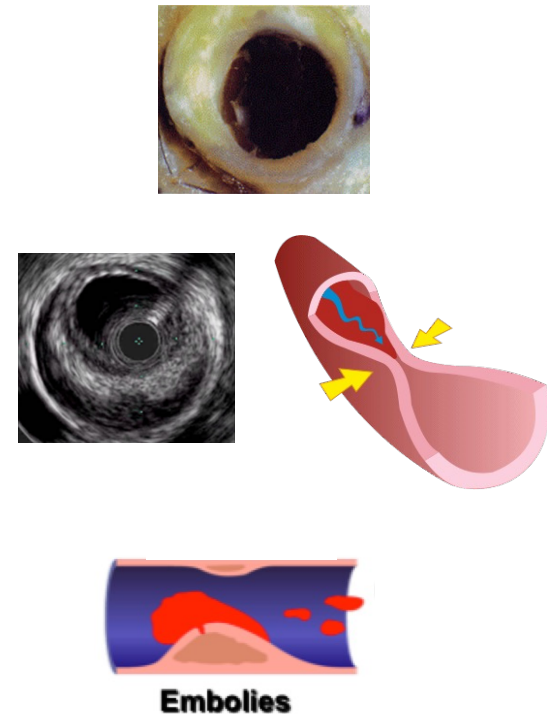
**Agir pour
le Cœur
des Femmes**

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation

Une maladie coronaire différente chez la femme



**Des petits vaisseaux avec
une atteinte diffuse**



Une atteinte classique

D'après WISE B. et al. JACC 2006

D'après REYNOLDS J et al : Circulation 2011.

D'après MINASSIAN M.B. et al. J Am Coll Cardiol. 2022 80 (10) : 1014 - 1022

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Lister les facteurs de risque

LA SÉDENTARITÉ
Seules **53%** des femmes font suffisamment d'activité physique.

LE TABAC
AVANT 50 ANS, plus d'1 infarctus sur 2 chez la femme est lié au tabac. **3 à 4 cigarettes par jour** multiplient le risque par **3**.

LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ
4,4% des femmes de 18 à 74 ans sont en surpoids ou obèses en France.

LES FEMMES
y sont plus sensibles que les hommes

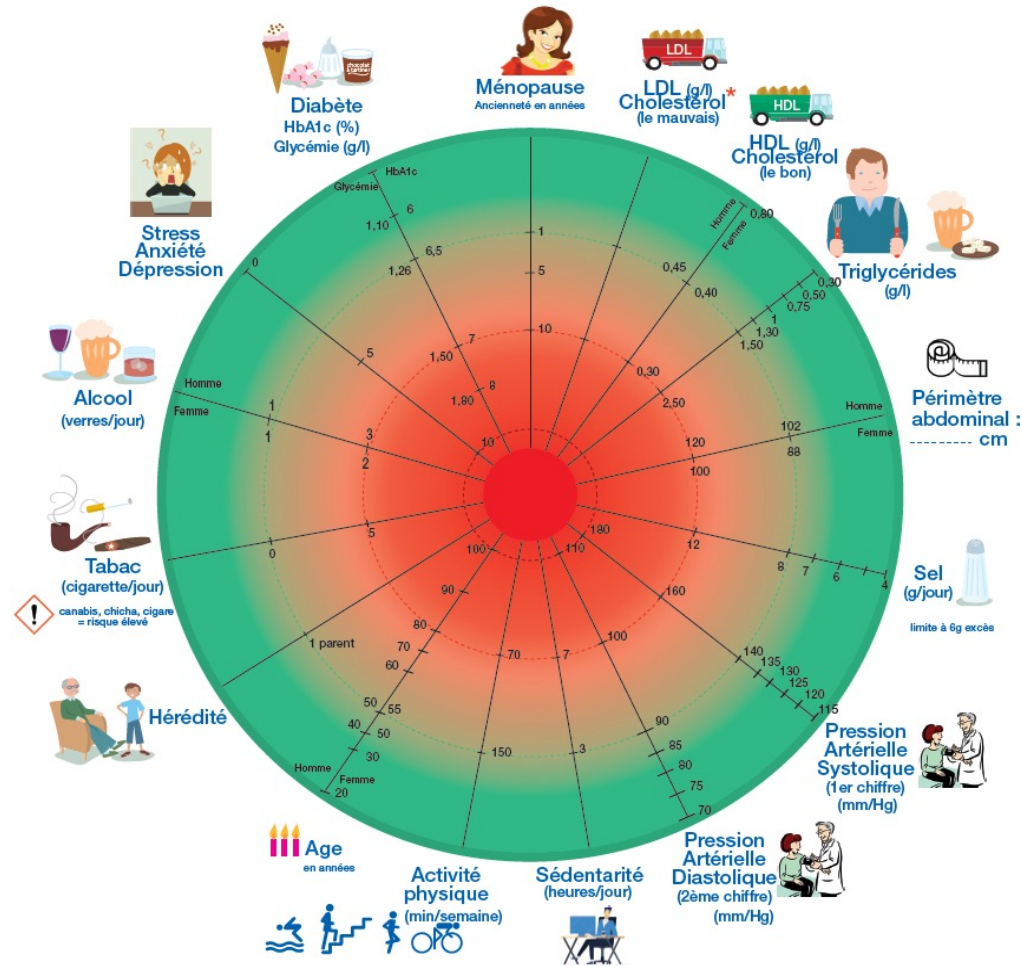
L'ALCOOL
L'alcoolémie est plus élevée pour les femmes avec la même quantité d'alcool absorbée.

LE CHOLESTÉROL
Il est associé à un risque plus élevé d'accident cardio-vasculaire chez la femme.

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
Elle a plus de complications chez les femmes. **50%** des plus de 65 ans sont hypertendus en France.

LE DIABÈTE
Il augmente le risque de mortalité de **3 à 7 fois** pour **LES FEMMES**, comparé à **2 à 3 fois** chez **L'HOMME**.

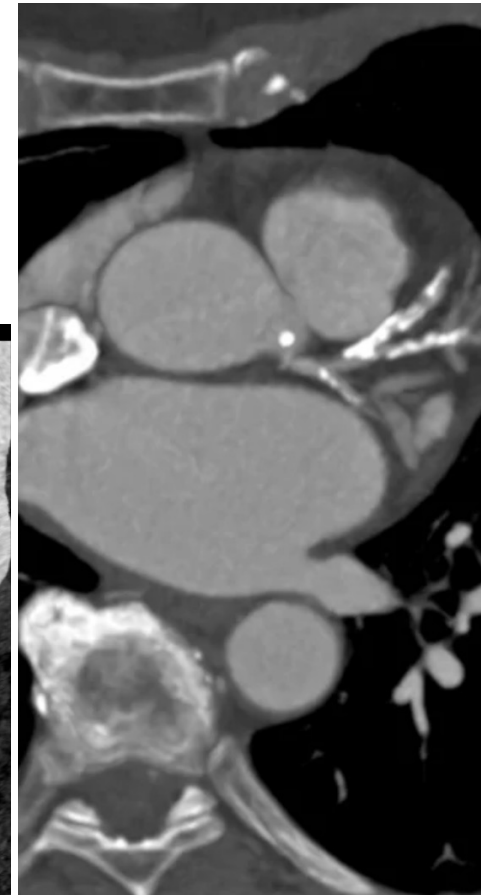
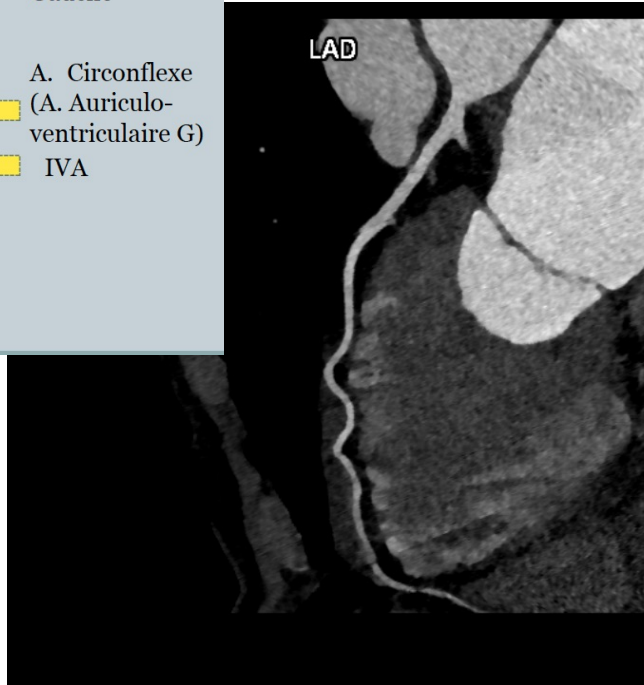
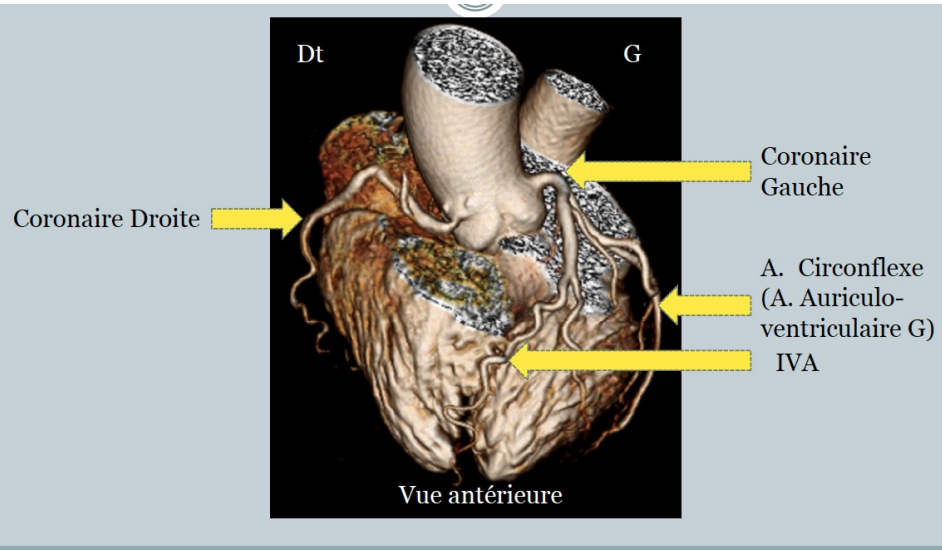
LE STRESS PSYCHO-SOCIAL
2 FOIS PLUS de femmes que d'hommes souffrent d'une dépression ou de stress psycho-social.



La mauvaise hygiène de vie est l'ennemi public N° 1

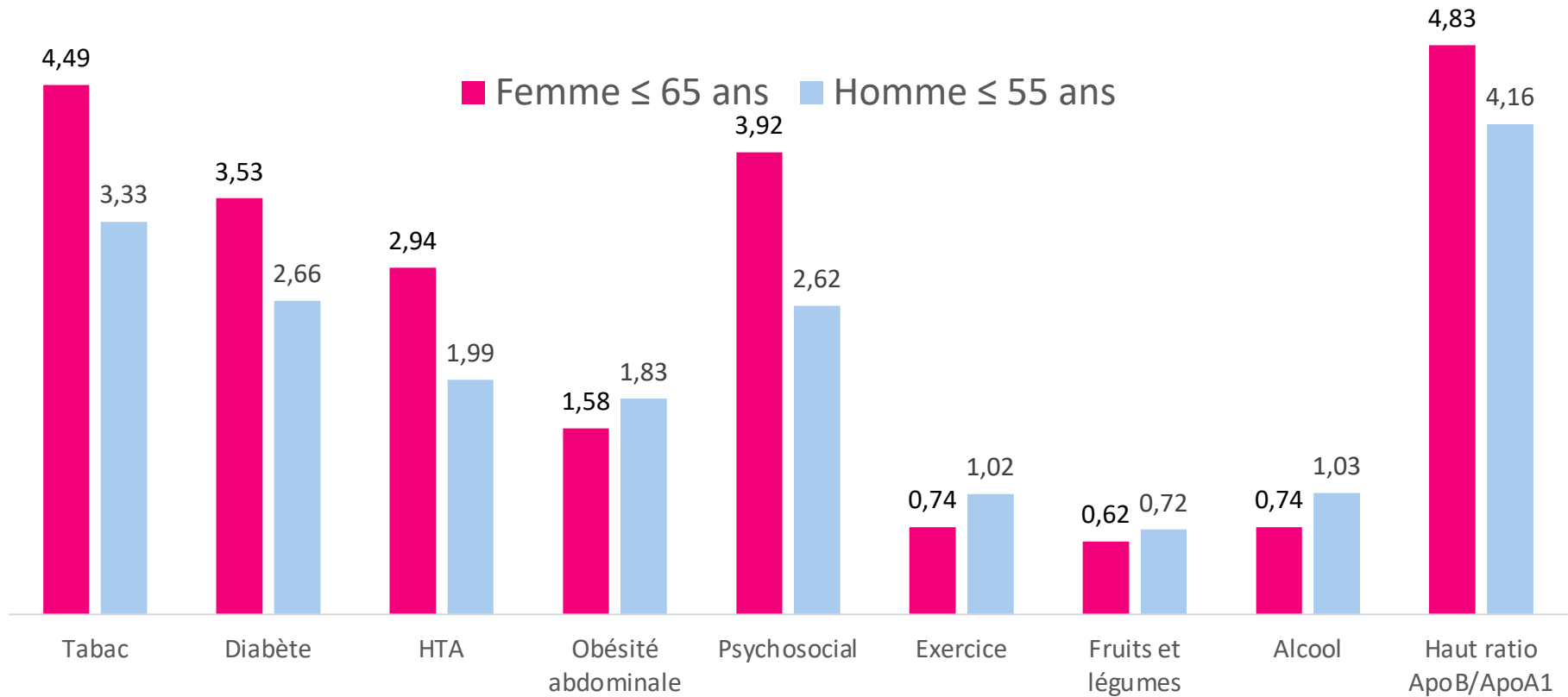
Dépistage :

Score calcique & coroscanner



Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Poids des FDR modifiables après ajustement sur sexe, âge et région



Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Repérer l'HTA : Porte d'entrée majeure dans le le Risque Cardio-Vasculaire de la femme

≈ 1 femme sur 2 après 50 ans

Consultation



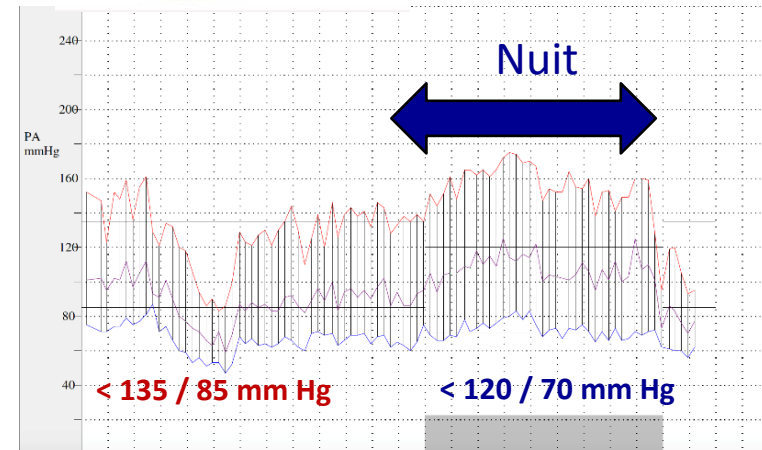
**140
90**

Automesure



**135
85**

MAPA



D'après BOGGIA J. et al. Hypertension 2011 (3) : 397 - 405.

D'après DAUGHERTY S. L. Journal of Hypertension 2011; 29 : 1005 - 1011.

D'après SFHTA : Recommandations pour la mesure de la PA 2018.

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Des situations à risque spécifiques chez la femme

Liées au statut hormonal

- Age des 1^{ères} règles (< 11 ans ou > 15 ans)
- Contraception œstro-progestative
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Irrégularités menstruelles (cycles longs+++)
- Endométriose
- HTA grossesse , Pré-éclampsie & HELLP sd , Diabète, prématurité < 34-37 SA,RCIU)
- Fausses couches répétées et multiparité (n>3)
- Hystérectomie et/ou ovariectomie
- Cancer sein : chimio et radiothérapie
- Insuffisance ovarienne prématurée (< 40 ans)
- Ménopause précoce (< 45 ans)
- Ménopause (BVM ; THM par voie orale)

Situations émergentes

- Migraine avec aura (ou sans aura avec FRCV)
- Calcifications mammaires
- Maladies auto-immunes et inflammatoires
- Facteurs psycho-sociaux :
 - ✓ *Précarité et isolement social* +++
 - ✓ *Charge mentale au travail et à la maison*
- Anxiété - Syndrome dépressif +++
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Fibrillation atriale après 65 ans

BVM : Bouffées Vasomotrices

D'après DUNBAR S.B. et al. *AHA Circulation* 2016; 133: 130 - 231.

D'après COLLINS P. *Climacteric* 2016.

D'après BIGLIA J. *Climacteric* 2017 *Circ Res.* 2016; 118: 1273-1293;

D'après *European Heart Journal* 2021 42, 967 -9 8.

D'après CHANDRASEKHAR J. et al. *International Journal of Women's Health* 2018

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Une transition vasculaire et métabolique à la ménopause

Profil lipidique	<ul style="list-style-type: none">• Augmentation du cholestérol total, du LDL-cholestérol et des triglycérides• Diminution du HDL-cholestérol
Pression artérielle	<ul style="list-style-type: none">• Augmentation de la rigidité artérielle• Augmentation de la prévalence de l'HTA
Métabolisme glucidique	<ul style="list-style-type: none">• Augmentation de l'insulinorésistance• Augmentation de la prévalence du diabète
Obésité	<ul style="list-style-type: none">• Redistribution des graisses avec obésité abdominale• Augmentation de la prévalence de l'obésité
Syndrome métabolique	Augmentation de la prévalence du syndrome métabolique
Syndrome vasculaire	<ul style="list-style-type: none">• Dysfonction endothéliale• Activation de la coagulation• Lésions calcifiées ou non infracliniques

L'incidence des maladies cardio-vasculaires chez les femmes ménopausées est **4,3 fois plus élevée** que chez les femmes préménopausées

D'après Athena-CT cohort. Menopause 2021; 19 (1): 10 - 15.

D'après GURKA M.J. : J Am Heart Association 2016; (8) Pii: e003609.

D'après SHAW L.J. et al : J Am Coll Cardiol. 2006.

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

3 périodes de dépistage → les « 6 » consultations

- **Contraception**
 - 1^{ère} consultation longue remboursée
 - Consultations de renouvellement
- **Grossesse**
 - Consultation post-partum
 - Consultation pré-conceptionnelle
- **Ménopause**
 - Consultation longue pré-ménopause du risque cardio-vasculaire
 - Consultation de suivi du RCV de la ménopause
 - Savoir informer sur la balance bénéfice-risque du traitement hormonal



D'après COLLINS P. European heart J 2007.

D'après MOSCA L. Circulation 2011.

D'après Contraception HAS 2013;

D'après Recommandations Nice BMJ 2015 ;

D'après Recommandations Endocrine Society. J clin endocrinol metabol 2015.

D'après VALENTE et al. Pregnancy as a Cardiac Stress Test: J Am Coll Cardiol. 2020; 76 (1) :68-71.

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Femme et Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs



12 % de Femmes asymptomatiques
vs 9 % d'Hommes

Symptômes atypiques X 2 chez les femmes

Prise en charge médicale moins « intense »

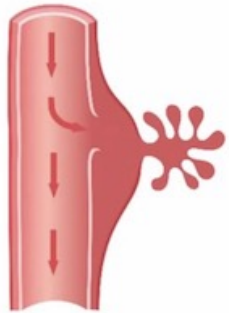
Moins d'interventions chirurgicales ...

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Pathologie aortique : Anévrisme de l'Aorte Abdominale (AAA)



But...



Risk of rupture is 4x higher in women



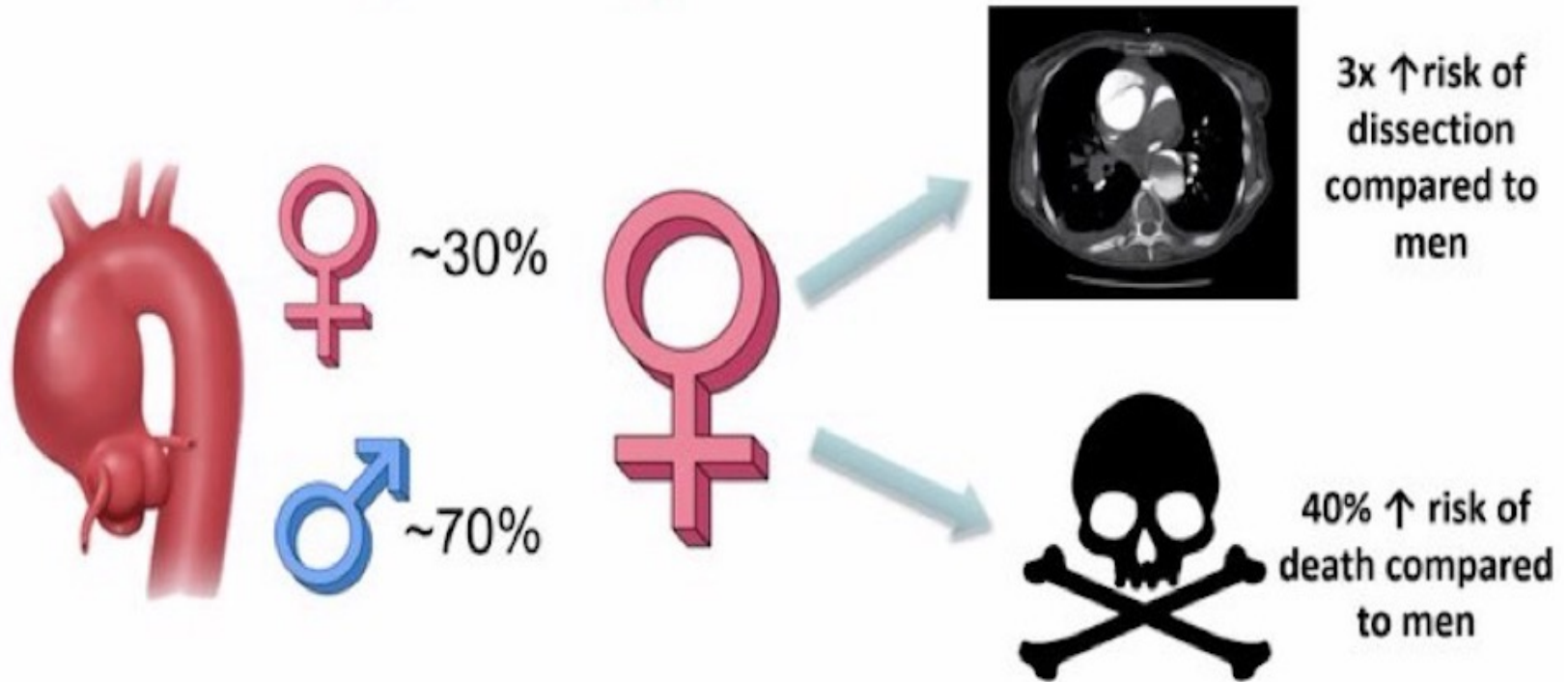
Women 80% ↓ likely to be operated for intact AAA, and 40% ↓ for ruptured AAA



Pre-hospital and surgical mortality for ruptured AAA: 86% in ♀ 79% in ♂

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Pathologie aortique : Anévrisme de l'Aorte Thoracique (ATA)



D'après BOCZAR K. et al. : *Can J Cardiol* 2018

D'après CHUNG J. et al. : *Thorac Cardio Vasc Surg* 2020

Stratifier le risque cardio-vasculaire



- Base de la prévention
- Adaptation comportement « style de vie »
- Introduction des thérapies préventives



Stratifier le risque CV de la femme



Patient(e) reçue par son gynécologue, sa sage femme ou son MT

Pharmacien → Repérage

ATCD ou risque thrombo-embolique veineux?
Facteurs et situations à risque artériels?
Antécédents connus CV?
Symptômes cardio-vasculaires?
Ordonnances des traitements en cours ?
Check-list bilan biologique – ECG? - mesure PA

Risque CV
élevé à très
élevé

Organiser le suivi
cardio-vasculaire

Risque CV à préciser

Consultation
cardiovasculaire :
Prescription d'un bilan
personnalisé

Anormal

Normal

Risque CV
faible à modéré

Réévaluation CV
à 2 -3 ans

← Organisation d'un parcours de soins cardio-gynécologique // optimisation de l'hygiène de vie →

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

BOUGER D'AVANTAGE

30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée



MANGER SAINEMENT

Fruits et légumes ; moins de gras, de sel et de sucres ; poissons 2 ou 3 fois par semaine ; produits frais cuisinés à la maison...



RÉDUIRE SON STRESS

Méditation en pleine conscience, respiration, cohérence cardiaque, socialiser...



L'hygiène de vie
un éco-médicament



Revisiter sa façon de vivre
en la rendant ludique

ARRÊTER LE TABAC

Utiliser des substituts nicotiques et se faire aider par un professionnel de santé



MAÎTRISER L'ALCOOL

2 verres par jour, soit 10 par semaine, au maximum avec 2 jours sans alcool.



RIRE

10 minutes par jour...



SURVEILLER SA PRESSION ARTERIELLE

Au moins une fois par an au cabinet médical ou en automesure tensionnelle à la maison au calme...



BIEN DORMIR

Se coucher et se lever à heure fixe, réserver la chambre au sommeil, éviter les écrans...



ADOPTER UN SUJVI MÉDICAL RÉGULIER

Un rendez-vous annuel chez le médecin généraliste, pour une consultation de contrôle avec un bilan biologique.



Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Connaitre les contre-indications de la Contraception avec œstrogènes de synthèse

Age > 40 - 45 ans

Tabac > 15 cigarettes/j, surtout après 40 ans

Migraine avec aura ou sans aura + FRCV

Après l'accouchement → 6 semaines

Hypertension artérielle

Dyslipidémie non contrôlée

Diabète non contrôlé, compliqué ou ancien (> 10 ans)

Obésité : IMC > 30 kg/m²

Affections cardio-vasculaires

ATCD familial ou personnel de **phlébite** ou **d'embolie pulmonaire**



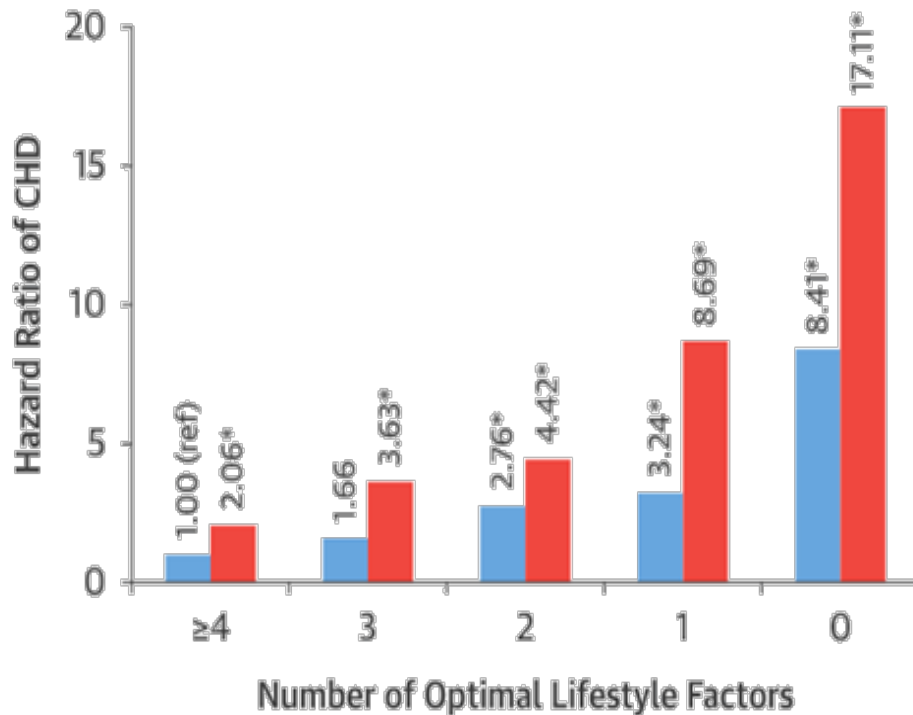
Le Traitement Hormonal de la Ménopause (THM)

- Voie transdermique → pas d'effets délétères sur la PA ni sur les paramètres métaboliques.
- Traitement le plus efficace sur le syndrome climatérique
- Peut être prescrit chez la femme hypertendue à faible risque, de moins de 60 ans, dans les 5 à 10 ans qui encadrent la ménopause (fenêtre d'initiation thérapeutique), en privilégiant la voie transdermique, après une information éclairée sur la balance bénéfice risque consigné dans le dossier médical.
- Contre-indiqué chez la femme à risque CV élevé à très élevé (SCORE > 10% ou diabète ou en prévention secondaire)
- Pas indiqué en prévention primaire Cardio-Vasculaire

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

L'hygiène de vie est la clé majeure de la prévention

■ No clinical CVD risk factors ■ One or more clinical CVD risk factors



5 mesures de prévention primordiale :

- alcool 1 verre / jour
- pas de tabac
- alimentation équilibrée
- activité physique 2,5 h / semaine
- temps de télévision (écrans) < 7 h

Incidence des MCV chez les femmes en fonction du nombre de facteurs de style de vie « optimal »
Suivi sur 20 ans des infirmières américaines.

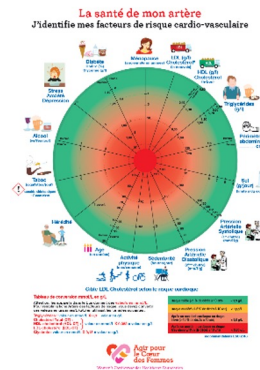
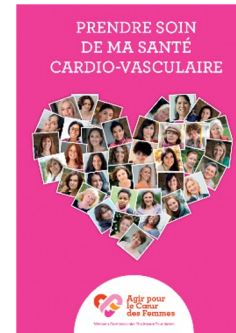
Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme



**Agir pour
le Cœur
des Femmes**

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation

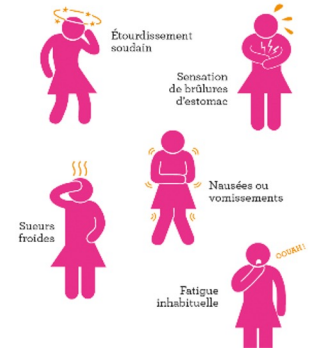
- **alerter**
- **anticiper**
- **agir**



Les plus courants
CHEZ L'HOMME ...



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



➔ **Sauver la vie de 10 000 femmes à 5 ans**

www.agirpourlecoeurdesfemmes.com

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Agir !!!



**AGIR POUR LE
CŒUR DES
FEMMES**



LE BUS DU CŒUR

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme



Agir pour le Cœur des Femmes



Women's Cardiovascular Healthcare Foundation

- Accueillir dans le Bus les **femmes en situation de vulnérabilité** sanitaire et sociale, pour un dépistage gratuit
- Les remettre dans un **parcours de soins** cardiovasculaire & gynécologique
- **Stimuler les structures locales de santé** pour développer des parcours « Santé Femme » qui fonctionnent toute l'année
- Recevoir toutes les femmes dans un **village Santé – Bien-être**
- **Alerter & communiquer** sur les spécificités des maladies cardio-vasculaires chez les femmes

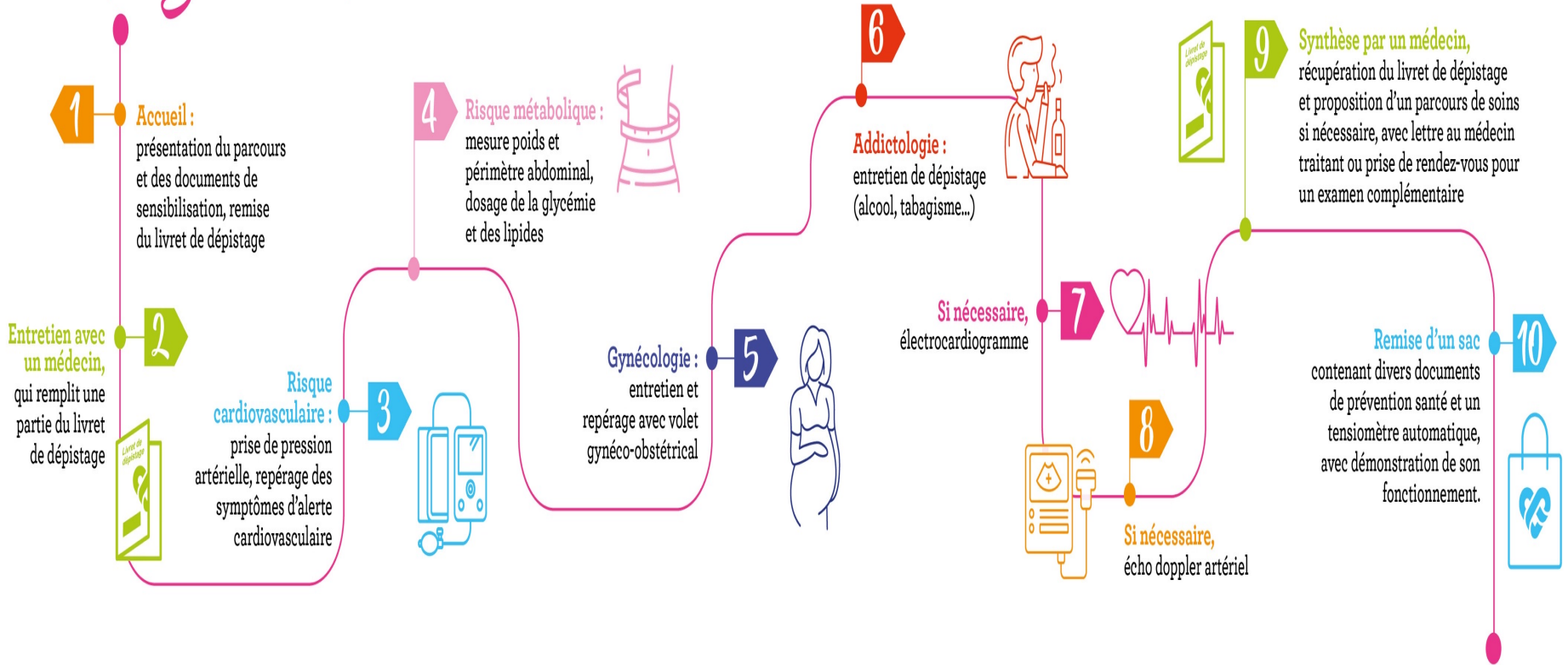


Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Un parcours de dépistage structuré cardio-vasculaire, métabolique et gynécologique



Un dépistage en 10 étapes



Sur rendez-vous
Durée : 1 H 30

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

Et maintenant : Le « BUS sans le BUS » :

La Journée du Cœur des Femmes





**Journée
du Cœur
des Femmes**

Agir pour le Cœur des Femmes et ses professionnels de santé Ambassadeurs accueillent toutes les femmes pour un dépistage cardio-vasculaire.
Gratuit, sur inscription préalable.

Dans 8 cas sur 10, l'accident cardio-vasculaire est évitable.



**Agir pour
le Cœur
des Femmes**
Women's Cardiovascular Healthcare Foundation







Journée Santé des Femmes
le samedi 25 mai 2024 de 9h à 16h30
Salle polyvalente, face au complexe Aquavabre
Bd JM Raynouard, à BRIGNOLES

Prise de RdV via le Doctolib de la CPTS Provence Verte, en flashant le QRCode ou <https://urlr.me/54219>

#4 ETIENNE





Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme



Observatoire National de la Santé des Femmes (ONSF)

Résultats 2021 - 2022

Coordonnateurs scientifiques : Pr Claire Mounier-Véhier - Patrick Devos
Anne-sophie Huillet - Réda Adafer – Manon Jouffroy - Mylène Radreau
CHU - Université de Lille
Cofondateur Agir pour le Cœur des Femmes : Thierry Drillhon

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme

ONSF 2021-2022 : des femmes à haut risque CV et GO

≥ 2 FDR CV : 90 %

Age moyen
54 ans

3 enfants en moyenne

≥ 2 FDR Gynéco-Obstét : 50 %

Pas de suivi MG : 12 %

+ de 2 FDR CV & + 2 FDR GO : 51 %
(1987 sur 3878)

Pas de suivi gynéco : 33 %

Stress : 27 %

Syndrôme dépressif : 27 %

4 300 femmes

Pas suivi cardio-vasculaire : 79 %

26 % HTA connues
& 17 % non traitées

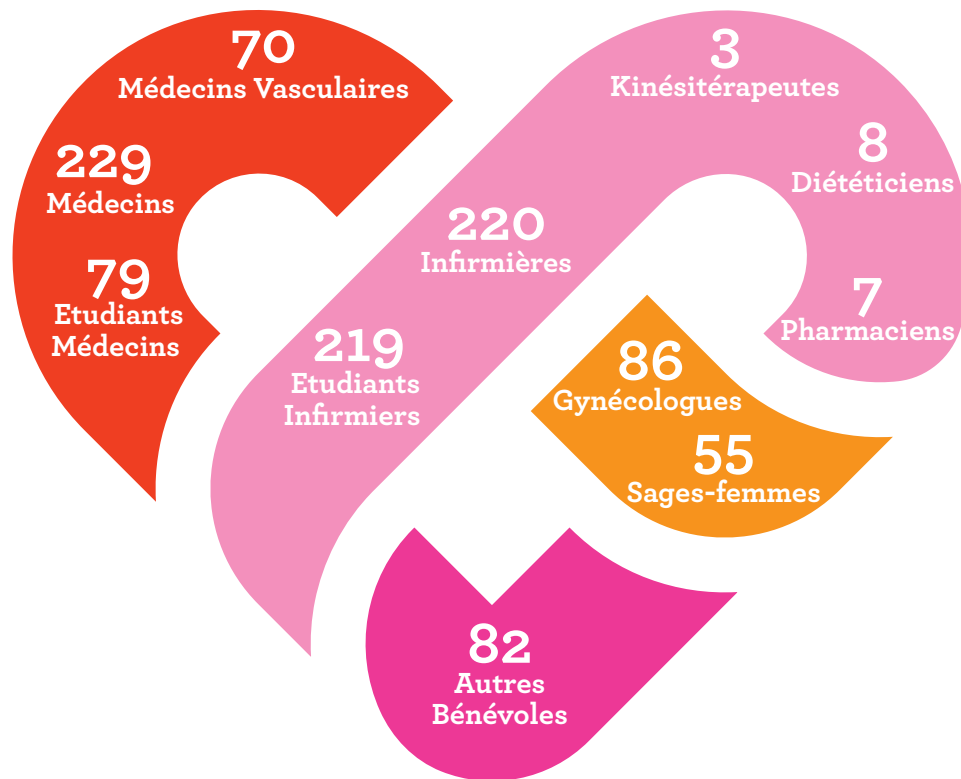
Sédentarité : 23 %

Tabac : 15 %

30 % Alimentation
« salée »

Alcool : 21 %

Une formidable mobilisation des professionnels de santé !



1 058 professionnels engagés bénévolement à nos côtés !

Le Risque Cardio-Vasculaire chez la Femme



www.agirpourlecoeurdesfemmes.com

Avec tous mes remerciements



Pr Claire MOUNIER-VÉHIER

Médecine Vasculaire – HTA . Institut Cœur-Poumon . LILLE

MERCI pour votre attention

