



# ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

## Spécificité du traitement des maladies cardiovasculaires chez les femmes

Question écrite n° 10085

### Texte de la question

M. Bastien Lachaud interroge Mme la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles sur la prévention, la détection et le traitement des maladies cardiovasculaires chez les femmes. En effet, longtemps considérées comme des pathologies à prédominance masculine, les modèles de compréhension, de diagnostic, de traitement et de prévention à destination du grand public se sont fait à partir de modèles masculins. Cela a conduit à une mauvaise connaissance des spécificités féminines sur les facteurs de risque comme sur les symptômes. Or les symptômes et les signaux d'alerte ne sont pas exactement les mêmes chez les femmes que chez les hommes, ils sont moins connus, moins identifiés des victimes comme des praticiens et conduisent à des prises en charge tardives, donc des pertes de chances considérables. Ainsi, les facteurs hormonaux comme ceux liés à la ménopause, des pathologiques féminines comme l'endométriose, le SOPK ou à une contraception hormonale, ont été moins étudiés et pris en compte dans la prévention. De même que les conséquences du tabac et du diabète qui n'ont pas les mêmes conséquences sur les femmes que sur les hommes. Plus encore, la méconnaissance des spécificités féminines a conduit à nombre de mauvais diagnostics, y compris liés à des stéréotypes de genre. Comme le dit Thierry Drilhon, co-fondateur du fonds de dotation Agir pour le cœur des femmes, « près de 50 % des symptômes liés aux maladies cardiovasculaires sont spécifiquement féminins. Le problème c'est qu'une femme qui se plaint de fatigabilité à l'effort, de douleurs aux omoplates et de troubles œsophagiens s'entendra répondre : "Reposez-vous et prenez du paracétamol". Un homme oppressé avec douleurs dans le bras et la poitrine sera envoyé chez le cardiologue. [...] D'autre part et pour un certain nombre de raisons, y compris culturelles, le massage cardiaque est beaucoup moins pratiqué sur une femme qui fait un infarctus ». Plus encore, le syndrome méditerranéen est un facteur supplémentaire de sous-diagnostic et de non-prise en compte des douleurs exprimées qui touche les personnes racisées. Cette expression, théorisée par Franz Fanon désigne le préjugé raciste selon lequel les personnes racisées exagèrent leur douleur. En conséquence, elles ne sont pas prises au sérieux, donc pas prises en charge à la hauteur des symptômes et de la douleur décrite. En 2023, une étude réalisée auprès de 1 500 soignants en France, en Suisse, en Belgique et à Monaco montre que les femmes noires sont les principales victimes de ce préjugé. Ainsi, le préjugé raciste s'additionne au préjugé sexiste et conduit à une prise en charge plus difficile encore pour les femmes racisées. Aussi, il souhaite savoir quelles politiques spécifiques de prévention, prise en charge, formation continue des soignants et lutte contre les stéréotypes de genre et racistes le Gouvernement compte mettre en œuvre afin que les femmes puissent bénéficier d'une meilleure connaissance de la spécificité des symptômes et d'une prise en charge égale à celle des hommes pour les pathologies cardiaques.

### Données clés

**Auteur :** [M. Bastien Lachaud](#)

**Circonscription :** Seine-Saint-Denis (6<sup>e</sup> circonscription) - La France insoumise - Nouveau Front Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 10085

**Rubrique :** Femmes

**Ministère interrogé :** Travail, santé, solidarités et familles

**Ministère attributaire :** [Travail, santé, solidarités, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [7 octobre 2025](#), page 8429