

Prévention cardiovasculaire chez la femme (en activité)

Professeur Gabrielle SARLON

Médecine vasculaire – CHU Timone

Le constat : 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

→ **On peut agir ensemble pour ne plus subir !**

Une urgence : Pourquoi ?

- 2002-2008 → une progression des infarctus du myocarde (IDM) chez la femme de 35-54 ans !

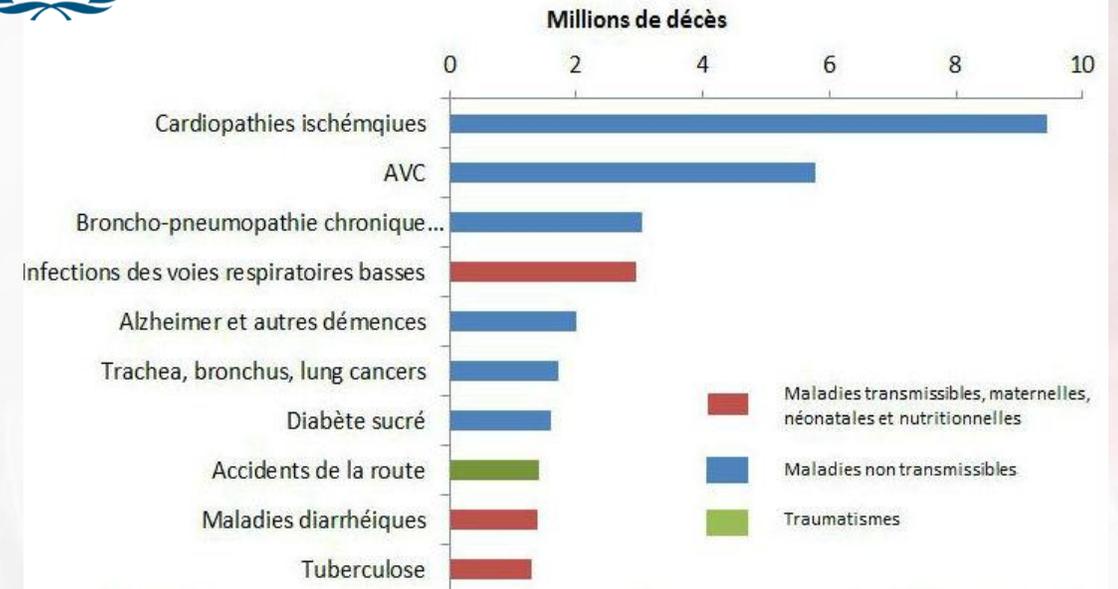


Évolution du nombre de personnes hospitalisées pour un infarctus du myocarde en France entre 2002 et 2008 selon l'institut de Veille Sanitaire.

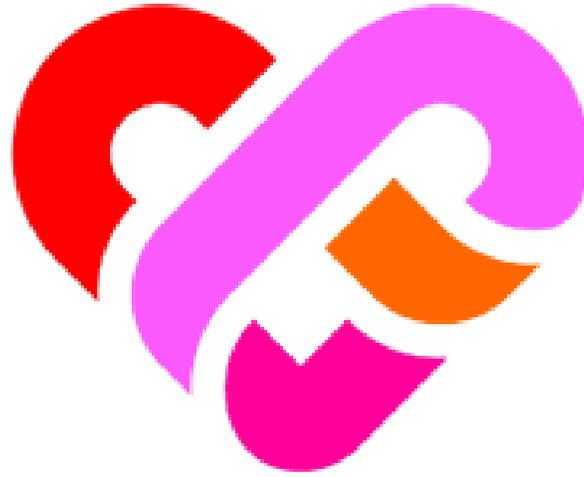
- Une progression des AVC de la femme de moins de 55 ans



les 10 principales causes de mortalité - 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization, 2018.



Objectif : repérer, dépister et accompagner
les femmes aux phases clés hormonales,
pour une prévention offensive !

Un engrenage puissant → inversons la tendance !

*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

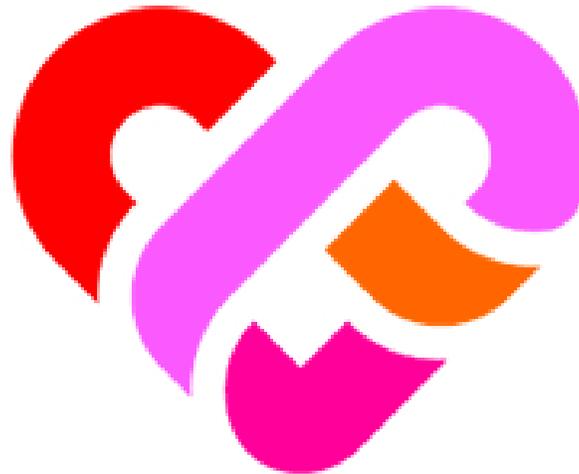
Un *retard* de prise en charge

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*

Un environnement au rouge !

- Tabac : en augmentation chez les femmes de 45 à 64 ans
- Tabac + contraception oestroprogestative X 26 le risque chez la femme > 35 ans
- Activité physique en baisse & sédentarité en augmentation (Covid)
- Consommation d'alcool
- Obésité & diabète de type 2 en augmentation
- Hypertension artérielle

Des situations à risque spécifiques chez la femme

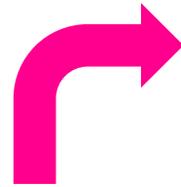
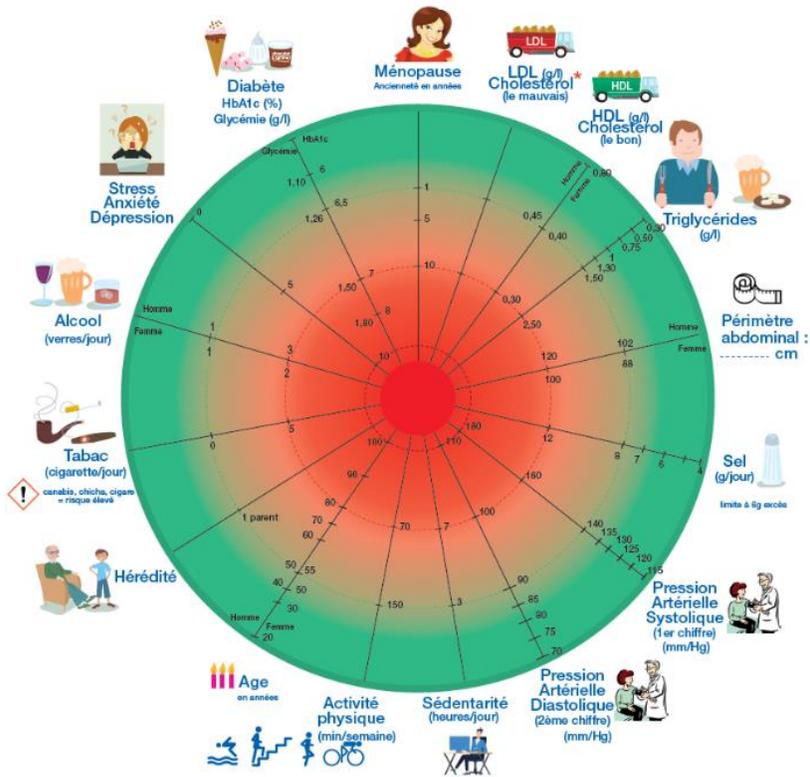
Liées au statut hormonal

- Age des 1^{ères} règles (< 11 ans ou > 15 ans)
- Contraception œstro-progestative
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Endométriose
- HTA de la grossesse (pré-éclampsie)
- Diabète de la grossesse
- Nombre de grossesse > 3 (dont fausse couche et IVG)
- Hystérectomie et/ou ovariectomie
- Insuffisance ovarienne prématurée (< 40 ans)
- Ménopause prématurée (< 45 ans)
- Ménopause ; BVM** ; Traitement hormonal par voie orale
- Cancer sein (surtout gauche +++) : chimio et radiothérapie (parfois plus tôt dans la vie de femme)

Autres situations émergentes

- Migraine avec aura (ou sans aura avec FRCV)
- Maladies auto-immunes et/ou inflammatoires
- Précarité et isolement sociaux +++
- Anxiété - Syndrome dépressif
- Confinement Covid
- Charge mentale au travail et à la maison
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Fibrillation atriale

** **BVM** : bouffées vasomotrices > 6 par jour



Traditional Factors:
age, hypertension, smoking,
hyperlipidemia,
diabetes, physical
inactivity, sedentary
behavior, poor diet, family
history

Other Factors:
adverse pregnancy,
outcomes, autoimmune
disorders, chronic kidney
disease, chest wall
radiation, cardio-toxic
chemotherapy

Hormonal Factors:
premature menopause,
menopause hormone
therapy, polycystic ovarian
syndrome, obesity, and
cardio-metabolic risk

Social Determinants of Health:
race/ethnicity, education,
income, zip code

**Psychological Risk
Factors:**
depression, anxiety, loneliness,
perceived stress

Inflammation

**Endothelial Dysfunction, Subclinical Atherosclerosis,
Autonomic Dysfunction, Immune Dysfunction**

Cardiovascular Disease
(myocardial infarction, heart failure,
stroke, sudden cardiac death)

Cho, L. et al. J Am Coll Cardiol. 2020;75(20):2602-18.

La mauvaise hygiène de vie / charge mentale
→ ennemi public n°1 des femmes !

3 étapes du dépistage → encourage à 6 consultations !

- **Contraception**
 - 1^{ère} consultation longue
 - Consultations de renouvellement
- **Grossesse**
 - Consultation pré-conceptionnelle
 - Consultation post-partum
- **Ménopause**
 - Consultation pré-ménopause du risque cardio-vasculaire
 - Consultation de suivi à la ménopause

→ Savoir informer sur la balance bénéfico-risque du traitement hormonal

 - Symptômes climatiques
 - < 60 ans, fenêtre d'intervention, durée de traitement, voie transdermique,
 - Connaître les contre indications gynécologiques



*Collins P. European heart J 2007; Mosca L. Circulation 2011. contraception HAS Juillet 2013; Recommandations IMS, climacteric 2016 ;
Recommandations Nice BMJ 2015 ; Recommandations Endocrine Society. J clin endocrinol metabol 2015.*

*Valente AM, Bhatt DL, Lane-Cordova A. Pregnancy as a Cardiac Stress Test: Time to Include Obstetric History in Cardiac Risk Assessment? J Am Coll Cardiol. 7 juill
2020;76(1):68-71.*

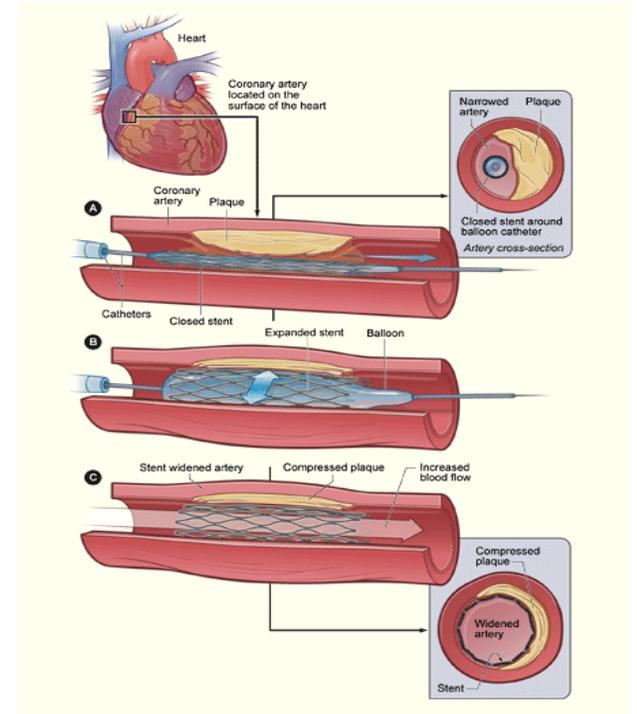
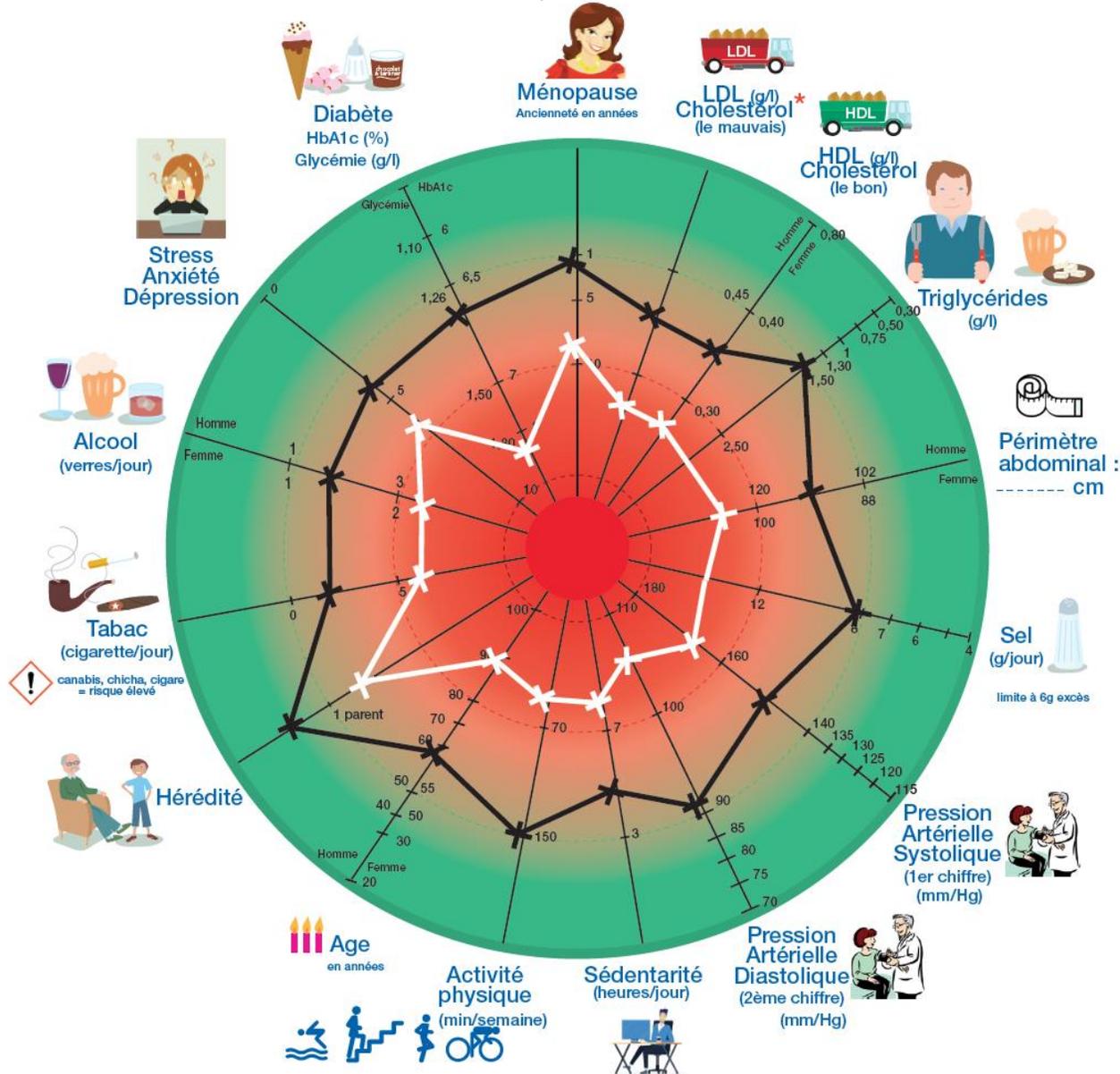
Isabelle consulte sa gynécologue

- Infirmière, en couple, 47 ans
- **Migraine avec aura ophtalmique**
- Hérité: HTA du côté maternel, AVC chez le père à 60 ans, coronarien et fumeur
- Insuffisance veineuse chronique **depuis l'âge de 25 ans**
- 4 grossesses, un antécédent de pré-éclampsie à 34 SA
- **Tabagisme, toujours actif**
- **Contraception avec œstrogène de synthèse**
- Pas de bilan biologique récent. Ne connaît pas ses chiffres tensionnels...sédentaire...
- Isabelle se reprend « en mains », consulte une nouvelle gynécologue, souhaite refaire du sport...essayer d'arrêter de fumer peut être ...
- En consultation:
 - **PA > 160/100 mm Hg** en position assise (tensiomètre électronique)
 - Poids= 60 kg; Taille= 1,68 m; IMC=23; Périmètre abdominal = 70cm



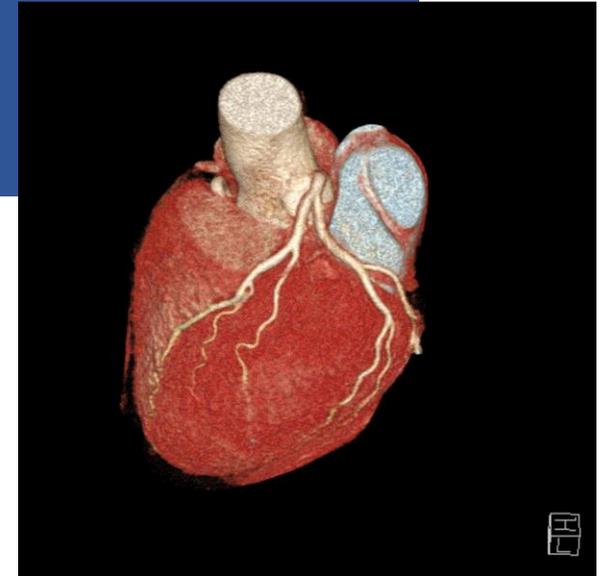
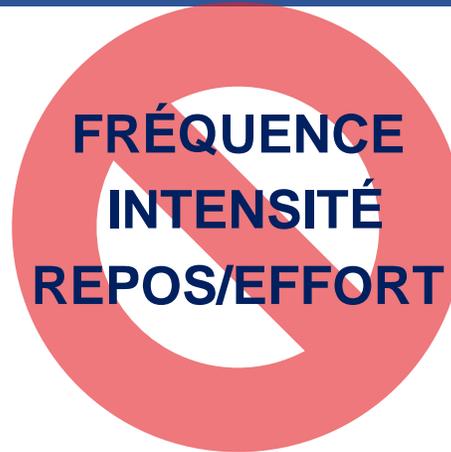
Quelle prise en charge proposer à Isabelle?

European Heart Journal (2021) 42, 967–984



Connaitre et écoutez les signes d'alerte !

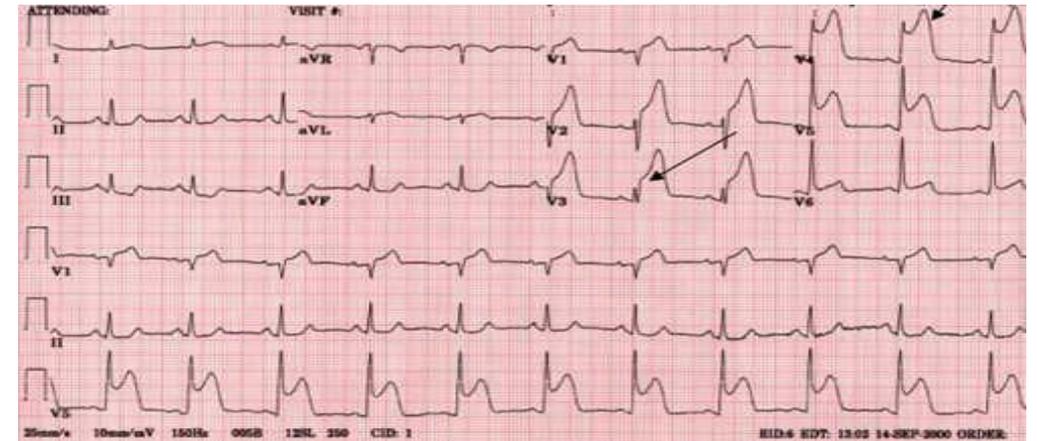
- Palpitations, Tachycardie
- Malaise, Syncope
- Angoisse
- Douleur : thorax, dos, nuque, bras, mâchoire
- Fatigabilité & Essoufflement à l'effort (Test de l'escalier)
- Céphalées matinales/ troubles de la concentration (HTA)
- Acouphènes & phosphènes (HTA)
- Etouffements & pollakiurie nocturnes (HTA, apnée du sommeil)
- Douleur à type de crampe dans la jambe la marche (artérite)



Je prépare ma consultation → check-list



- Antécédents cardio-vasculaires et gynéco-obstétricaux
- Traitements & ordonnances
- Signes d'alerte cardio-vasculaires
- Symptômes climatériques
- Facteurs de risque CV/ facteur de risque hormonal
- Bilan biologique récent < 6 mois
 - Cholestérol total, LDL et HDL CT, Triglycérides
 - Glycémie à jeun/HBA1C
 - Ionogramme sanguin/créatininémie
 - Bilan hépatique complet
- Ramener tout mon dossier médical, les ECG
- Me peser et mesurer la circonférence abdominale
- Faire un relevé d'automesure tensionnelle à la maison sur 3 jours.



Repérer l'HTA → porte d'entrée majeure dans le risque cardio-vasculaire de la femme

≈ 1 femme sur 2 après 50 ans

Consultation



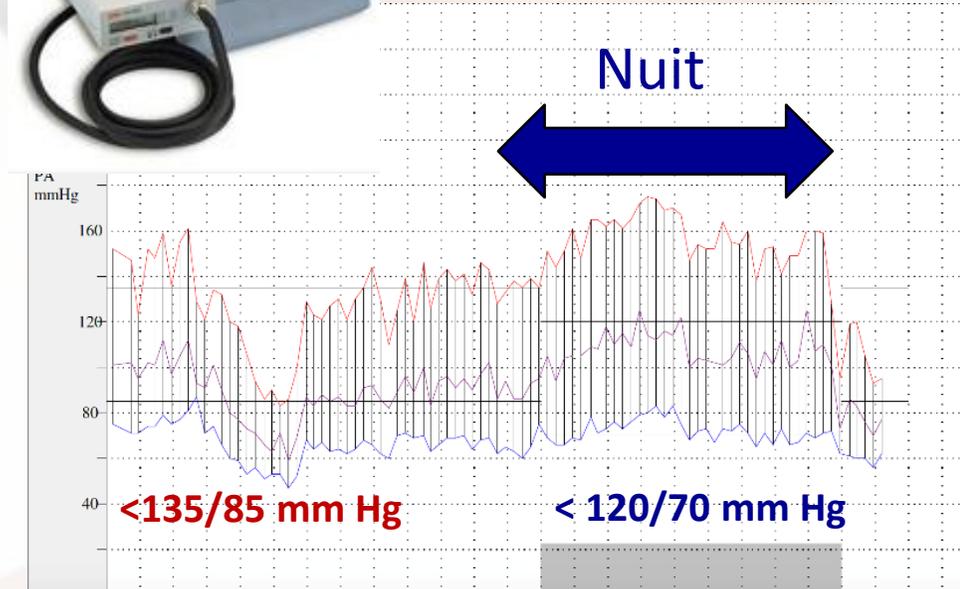
140
90

Automesure



135
85

MAPA



Chez la femme, les scores de risque classiques ne sont pas adaptés!

- Etablis avec des cohortes où les femmes sont sous représentées
- Sous estiment le risque réel chez la femme avec des conséquences thérapeutiques
- 20 % des évènements coronaires chez la femme surviennent en l'absence des facteurs de risque majeurs utilisés dans le score de Framingham
- Aucune femme française n'est incluse dans la construction du score européen et la validation externe a porté sur 12 femmes décédées
- Aucune prise en compte des spécificités du risque hormonal

Stratification Française du risque CV de la femme

Consensus experts SF HTA 2018 (www.sfhta.eu)



Catégorie de risque à 10 ans

Risque CV élevé à très élevé

→ Suivi cardio-vasculaire régulier

(au moins un des éléments suivants)

- ✦ Maladie coronaire ou cérébro-vasculaire
- ✦ Artériopathie oblitérante des membres inférieurs; artériopathie des artères rénales ou des artères digestives; anévrisme de l'aorte abdominale
- ✦ Fibrillation atriale
- ✦ Plaque d'athérome significative documentée (sténose $\geq 50\%$)
- ✦ Insuffisance rénale modérée (CKD-eDFG : 30-50 mL/min/1.73 M²) ou sévère (CKD-eDFG < 30mL/min/1.73 m²); et/ou ratio albumine/créatinine urinaire > 30mg/g
- ✦ Diabète, avec ou sans atteinte d'organe cible
- ✦ Hypercholestérolémie sévère familiale (> 310 mg/dl)
- ✦ HTA de grade 3 (PA $\geq 180/110$ mm Hg) ou avec hypertrophie ventriculaire gauche
- ✦ Risque cardio-vasculaire selon le SCORE $\geq 5\%$

Risque CV à préciser

→ Avis cardio-vasculaire

(au moins un des éléments suivants)

Facteurs de risque majeurs

- ✦ Tabagisme actif ou arrêt < 3 ans*
- ✦ HTA grade 1 ou 2 non traitée, ou traitée et non contrôlée
- ✦ Dyslipidémie traitée ou non traitée
- ✦ Antécédent familial de maladie cardio-vasculaire au 1^{er} degré < 55 ans chez l'homme et < 65 ans chez la femme
- ✦ Antécédent familial d'AVC au 1^{er} degré < 45 ans
- ✦ Obésité abdominale (circonférence abdominale ≥ 88 cm)

Autres facteurs ou situations à risque dont certains spécifiques chez la femme**

- ✦ Antécédents d'HTA de la grossesse (HTA gravidique, pré-éclampsie, HELLP syndrome) et/ou de diabète gestationnel**
- ✦ Migraine avec aura**
- ✦ Ménopause (surtout si < 40 ans) **
- ✦ Syndrome métabolique
- ✦ Athérosclérose infra-clinique (plaques d'athérome) de découverte fortuite non significative < 50%)
- ✦ Maladie systémique auto-immune
- ✦ Maladie inflammatoire chronique
- ✦ Sédentarité
- ✦ Désadaptation cardio-vasculaire à l'effort

Risque CV faible à modéré

- ✦ HTA grade 1 ou grade 2 traitée et contrôlée, sans autre facteur de risque cardio-vasculaire
- ✦ Risque cardio-vasculaire selon le SCORE < 5%

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**

**Risque CV
faible à modéré**

Risque CV à préciser

Consultation
cardiovasculaire :
Prescription d'un bilan
personnalisé

**Organiser le suivi
cardio-vasculaire**

Anormal

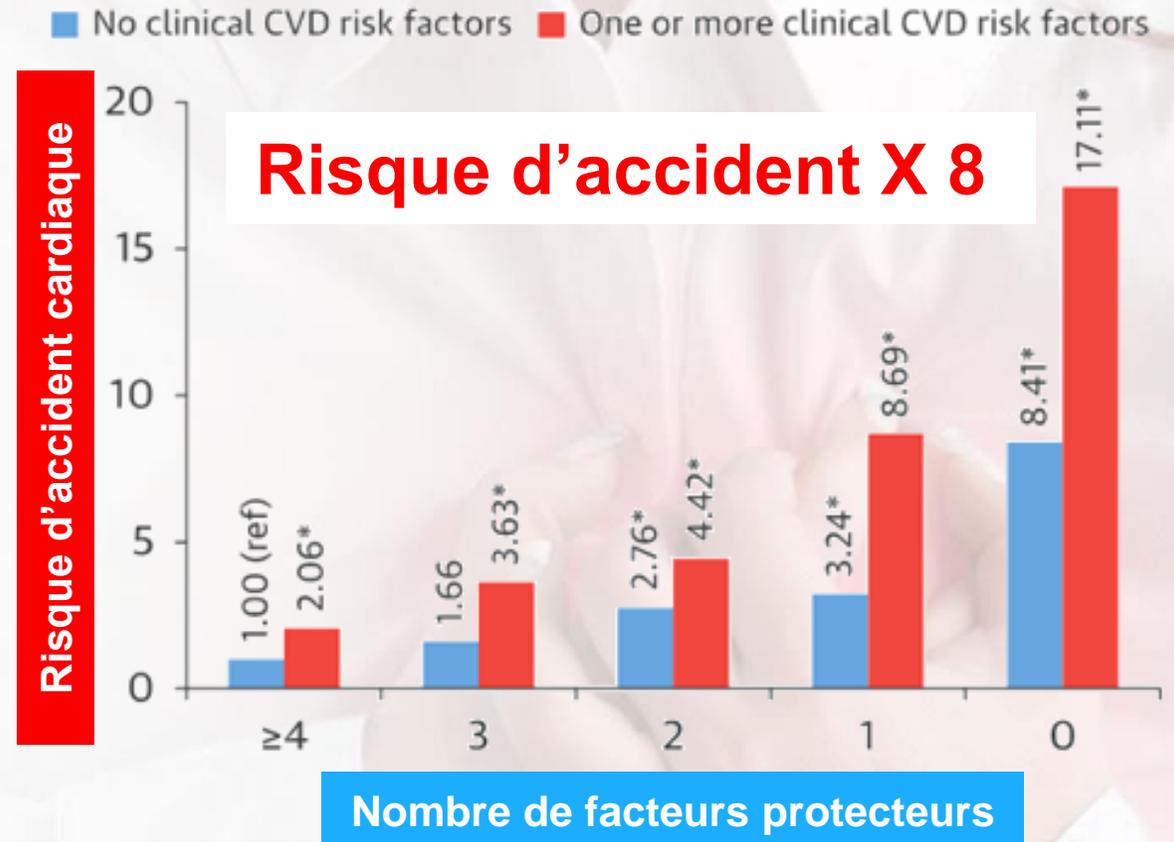
Normal

**Réévaluation CV
à 2 -3 ans**

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

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

- 5 mesures de prévention primordiale:
 - alcool (1 verre/J),
 - alimentation équilibrée (score AHEI-2010)
 - pas de tabac
 - activité physique (2,5 h/sem)
 - temps de télévision (< 7 h)
- A promouvoir, à tout âge!



« S » Rouges et « S » Verts de ma Santé!

Anticiper → Eviter

- Sel
- Sédentarité
- Surpoids
- Stress
- Solitude



Agir → Favoriser

- Sport
- Sexualité
- Sérénité
- Sourire
- Sommeil





Aspirin for ASCVD Prevention in Women



Yes

No

Maybe

Secondary Prevention

- Coronary heart disease
- Prior TIA/stroke
- Peripheral artery disease

Primary Prevention

- Healthy women with no major CVD risk factors
- Routine use after age 70 years
- Prior bleeding or at risk for bleeding

Primary Prevention

- Current smokers
- Elevated CAC score ≥ 100 or carotid plaque
- Strong FHx of premature ASCVD
- Suboptimal controlled lipids or blood pressure
- High ASCVD risk

AND low risk for bleeding



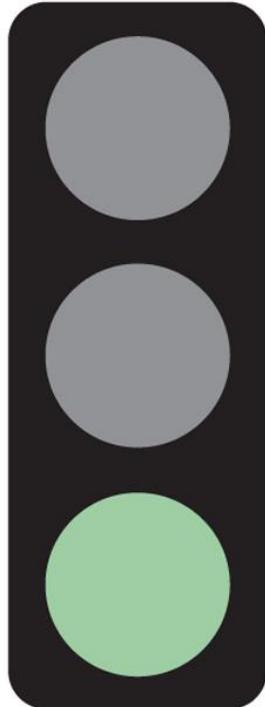
Statins for ASCVD prevention in women



Yes

No

Maybe



Secondary Prevention

- Clinical ASCVD

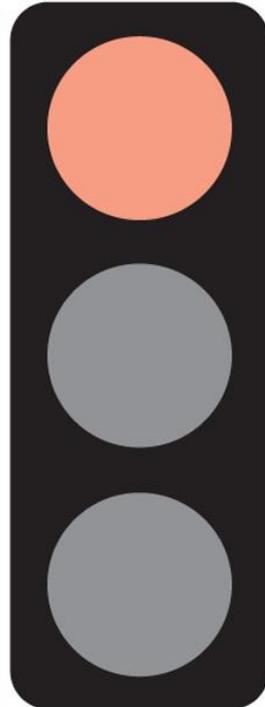
Primary hyperlipidemia

- LDL-C ≥ 190 mg/dl

Diabetes mellitus

Primary Prevention

- Age 40-75 years and
- High risk ($\geq 20\%$) or
- Intermediate risk ($\geq 7.5\%$ to $< 20\%$) with risk enhancers*

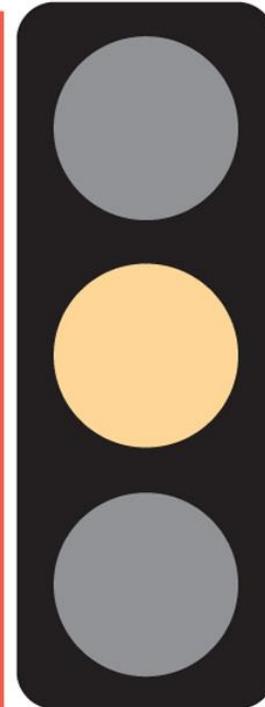


Primary Prevention

- Age 40-75 years at low risk ($< 5\%$)

Pregnancy

- Pregnant
- Intending to get pregnant in the next 1-2 months



*Primary Prevention**

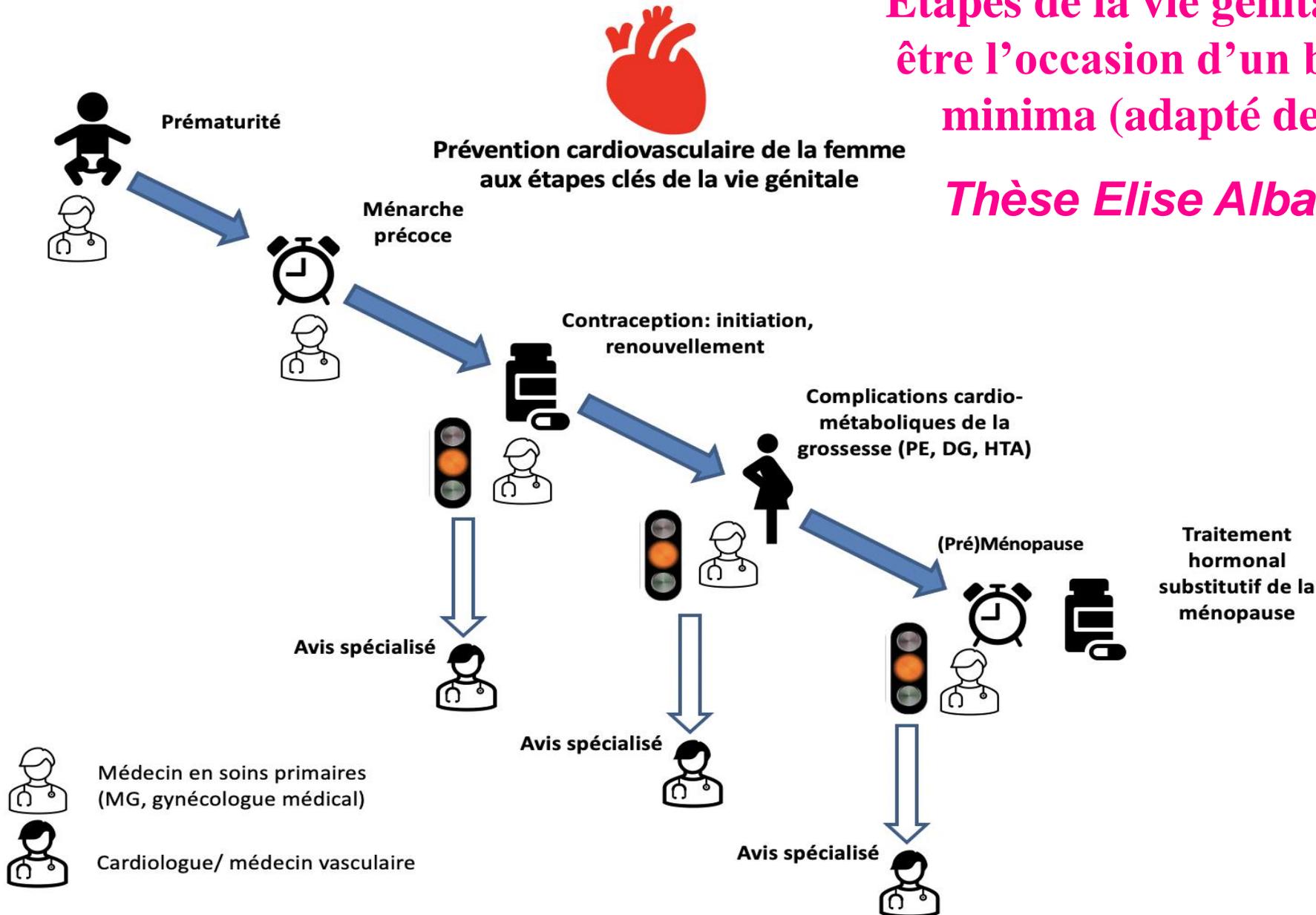
- Age 40-75 years at borderline risk (5% to $< 7.5\%$) with risk enhancers*

* If clinician-patient risk discussion favors statin

* Consider sex-specific risk enhancers: premature menopause and pregnancy-associated conditions that increase ASCVD risk

Étapes de la vie génitale féminine qui doivent être l'occasion d'un bilan cardiovasculaire a minima (adapté de Valente et al. 2020) .

Thèse Elise Albane, université Lille.



Valente AM, Bhatt DL, Lane-Cordova A. Pregnancy as a Cardiac Stress Test: Time to Include Obstetric History in Cardiac Risk Assessment? *J Am Coll Cardiol.* 7 juill 2020;76(1):68-71.



www.agirpourlecoeurdesfemmes.com

LIVRET DE DÉPISTAGE

Ville : _____ Date : _____
 Nom : _____ Prénom : _____
 Année de naissance : _____



REPÉRAGE CARDIO-VASCULAIRE

1- Suivi régulier par un médecin traitant OUI NON

2- Suivi régulier par un cardiologue ou un médecin vasculaire OUI NON

3- Facteurs de risque cardio-vasculaire connus hors métaboliques et hors tabac

• Utiliser la Fiche « Artère des facteurs de risque » comme support d'entretien

- HTA de la grossesse OUI NON
- HTA OUI NON
 - > Traitée OUI NON
- Héritéité cardio-vasculaire OUI NON
- Stress OUI NON
- Syndrome dépressif OUI NON
 - > Traité OUI NON
- Sédentarité OUI NON
- Activité physique régulière OUI NON
- Alimentation salée OUI NON

4- Antécédents cardio-cérébro-vasculaires

- Insuffisance cardiaque OUI NON
- ATCD de trouble du rythme cardiaque OUI NON
- Maladie des valves cardiaques OUI NON
 - > Opérée OUI NON
- Maladie coronaire OUI NON
 - > Infarctus du myocarde OUI NON
- AOMI (artérite) OUI NON
 - > Revascularisation OUI NON
- Pathologie aortique (dissection ou anévrisme) OUI NON
 - > Opérée OUI NON
- Lésions carotidiennes (artères du cou) OUI NON
 - > Opérées OUI NON
- AVC / AIT (accident vasculaires cérébraux) OUI NON
- ATCD phlébite ou embolie pulmonaire OUI NON

5- Antécédents Pulmonaires

- Syndrome d'apnée du sommeil OUI NON
 - > Appareillé OUI NON
- Pathologie respiratoire chronique (BPCO...) OUI NON

6- Traitements en cours cardio-vasculaires OUI NON

7- Symptômes d'alerte cardio-vasculaire* OUI NON

*Parmi les suivants :

- Essoufflement
- Palpitations, régulières ou non
- Tachycardie, régulière ou non
- Lipothymie, Syncope
- Angoisse
- Douleur : thorax, dos, nuque, bras, mâchoire
- Troubles digestifs
- Claudication artérielle
- Fatigabilité à l'effort
- Céphalées matinales
- Acouphènes, phosphènes
- Etouffements ou mictions nocturnes fréquentes

8- Mesures de pression artérielle (ou « tension artérielle »)

Prise de 3 tensions au bras + FC (avec appareil automatique d'automesure tensionnelle)

Mesure	PAS	mmHg	PAD	mmHg	FC	bpm
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						

Si pression artérielle $\geq 135/85$ mmHg, et même si ces seuils sont définis pour l'automesure, la pression devra être contrôlée par le médecin traitant et/ou dans le contexte du parcours de soin.

9- Tracé visuel ECG « normal »

(piste sur l'appareil tensionnel) OUI NON

REPÉRAGE MÉTABOLIQUE

1- Mesures

- Taille (cm) : _____
- Poids (kg) : _____
- Index de Masse Corporelle (kg/m²) : _____
- Périmètre abdominal (cm) : _____

2- Facteurs de risque métaboliques

- Diabète durant la grossesse OUI NON
- Diabète familial OUI NON
- Obésité familiale OUI NON
- Diabète OUI NON
 - > Type : _____ Année de découverte : _____
 - > Traité OUI NON
 - > Complicqué OUI NON
 - > Contrôlé OUI NON
 - > Suivi régulier par un diabétologue OUI NON
- Dyslipidémie OUI NON
 - > Traitée OUI NON
- Obésité OUI NON
- Obésité abdominale OUI NON

3- Dosages biologiques

- Glycémie (mmol/L) à la bandelette (appareil ROCHE, Accu-Check Inform II) : _____
- EAL (appareil ROCHE, Cobas b 101) : _____
 - > CT (mmol/L) : _____
 - > HDL CT (mmol/L) : _____
 - > LDL CT (mmol/L) : _____
 - > TG (mmol/L) : _____

LIVRET DE DÉPISTAGE

Ville : _____ Date : _____
 Nom : _____ Prénom : _____
 Année de naissance : _____



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

REPÉRAGE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICAL

Antécédents gynéco-obstétricaux (ou gynécologiques si pas d'enfant)

Grossesse en cours OUI NON
**Si OUI, se référer au paragraphe
« Grossesse en cours » page 7**

- Age des premières règles : _____
- Vaccination HPV _____ OUI NON
- ATCD familiaux (1^{er} degré)
 - > cardio-vasculaire _____ OUI NON
 - > diabète _____ OUI NON
- ATCD obstétricaux
 - > Nombre de grossesses : _____
 - > Grossesse Gémellaire _____ OUI NON
 - > Fausse couche _____ OUI NON
ou interruption volontaire grossesse
- ATCD cardio-vasculaires gravidiques
ou de désordres hypertensifs gravidiques _____ OUI NON
(HTA gravidique, pré éclampsie, HELLp Syndrome, mort fœtale,
cardiopathie durant la grossesse, phlébite ou embolie pulmonaire)
- ATCD diabète gestationnel _____ OUI NON
- Poids enfants : _____
- Allaitement _____ OUI NON
- Contraception en cours _____ OUI NON
- **Si oui :**
 - > Contraception oestro-progestative _____ OUI NON
 - > Contraception microprogestative _____ OUI NON
 - > DIU cuivre _____ OUI NON
 - > Ligatures trompes ou équivalents _____ OUI NON
- Si ménopausée, âge ménopause : _____
- > THM _____ OUI NON
- **Si oui depuis combien d'années :** _____
- Symptômes climatiques de la ménopause _____ OUI NON
- ATCD chirurgicaux
 - > Hystérectomie _____ OUI NON
 - > Hystérectomie avec annexectomie bilatérale _____ OUI NON
 - > Ovariectomie _____ OUI NON
 - > Prolapsus _____ OUI NON
- Autres antécédents selon les cas (endométriose,
syndrome des ovaires polykystiques...) _____ OUI NON
- ATCD personnel cancer sein _____ OUI NON
- ATCD personnel cancer col utérus _____ OUI NON
- ATCD personnel cancer endomètre _____ OUI NON
- ATCD personnel cancer de l'ovaire _____ OUI NON
- Suivi gynécologique tous les ans _____ OUI NON
- Date de la dernière consultation gynécologique : _____
- Date de la dernière mammographie : _____
- Date du dernier frottis cervico-utérin : _____

MÉNOPAUSE

Pour les femmes ménopausées, évaluer le syndrome climatérique
de la ménopause (SCM)

(Recommandations IMS, climacteric 2016 ; Recommandations Nice BMJ 2015 ;
Recommandations Endocrine Society. J clin endocrinol metabol 2015)

Avez-vous un ou plusieurs symptômes cliniques suivants :

- Bouffées vasomotrices nocturnes et/ou diurnes _____ OUI NON
- Sueurs nocturnes et/ou diurnes _____ OUI NON
- Douleurs articulaires _____ OUI NON
- Troubles génito-urinaires _____ OUI NON
- Troubles de l'humeur _____ OUI NON
(anxiété, dépression ou tendance dépressive, irritabilité,
perte d'attention, pertes de mémoire)
- Troubles du sommeil _____ OUI NON
- Baisse de la libido _____ OUI NON
- Asthénie _____ OUI NON
- Frilosité _____ OUI NON

Dépistages gratuits en 7 étapes:

uniquement sur RDV donné en amont



1

Accueil et
information



2

Mesure de la
pression artérielle et
électrocardiogramme



3

Poids et
taille



4

Dépistage du diabète
et du cholestérol



5

Addictologie :
tabac, alcool...



6

Entretien
gynécologique



7

Organisation d'un suivi
vers un médecin traitant
si nécessaire

Village santé, ouverts à tous



Claire Mounier-Vehier

Cardiologue et médecin vasculaire au CHU de Lille. Professeur de médecine vasculaire, Université de Lille

Thierry Drilhon

Administrateur et dirigeant d'entreprises
Président de la Franco British Chamber

Après avoir créé le fonds de dotation Agir pour le Cœur des Femmes en mai 2020, le Pr Claire Mounier-Vehier et Thierry Drilhon ont lancé le Bus du Cœur des Femmes à la rentrée 2021. Ils dressent un premier bilan très positif des cinq premières villes étapes, qui avaient une valeur de test.

Un constat édifiant qui confirme cette urgence médicale et sociétale !
Des chiffres chocs !

- **90%** des participantes cumulent au moins 2 facteurs de risque cardio-vasculaires et métaboliques
- **73%** ont une obésité abdominale
- **67%** déclarent être stressées
- **43%** ont une hypertension artérielle non contrôlée
- **43%** cumulent au moins 2 facteurs de risque gynéco-obstétricaux et au moins 2 facteurs de risque cardio-vasculaire
- **30%** n'ont pas de suivi gynécologique depuis plus de 3 ans
- **70%** des femmes présentant deux facteurs de risques n'ont aucun suivi cardio-vasculaire

Une tournée 2022 dans 20 villes à partir du 9 mars, pour dépister au moins 4 000 femmes en situation de vulnérabilité

Le Bus du Cœur des Femmes affiche des objectifs ambitieux de développement. La tournée 2022 sera lancée le 9 mars prochain à Cannes. En complément du dépistage, il s'agit de **faciliter le suivi cardio-gynécologique de ces femmes au sein d'un écosystème de professionnels de santé locaux** formés aux spécificités des maladies cardio-vasculaires chez les femmes.

« Agir pour le Cœur des Femmes a déjà transformé **son objectif initial de sauver 10 000 femmes en 5 ans**. Au vu des résultats de la première édition, nous sommes convaincus que ce sera bien plus !

Les 12 premières villes étapes du Bus du Cœur des Femmes 2022

Du 9 au 11 mars : Cannes

Du 23 au 25 mars : Privas

Du 6 au 8 avril : La Rochelle

Du 13 au 15 avril : Pessac

Du 20 au 22 avril : Toulouse

Du 4 au 6 mai : Calais

Du 11 au 13 mai : Maubeuge

Du 18 au 20 mai : Amiens

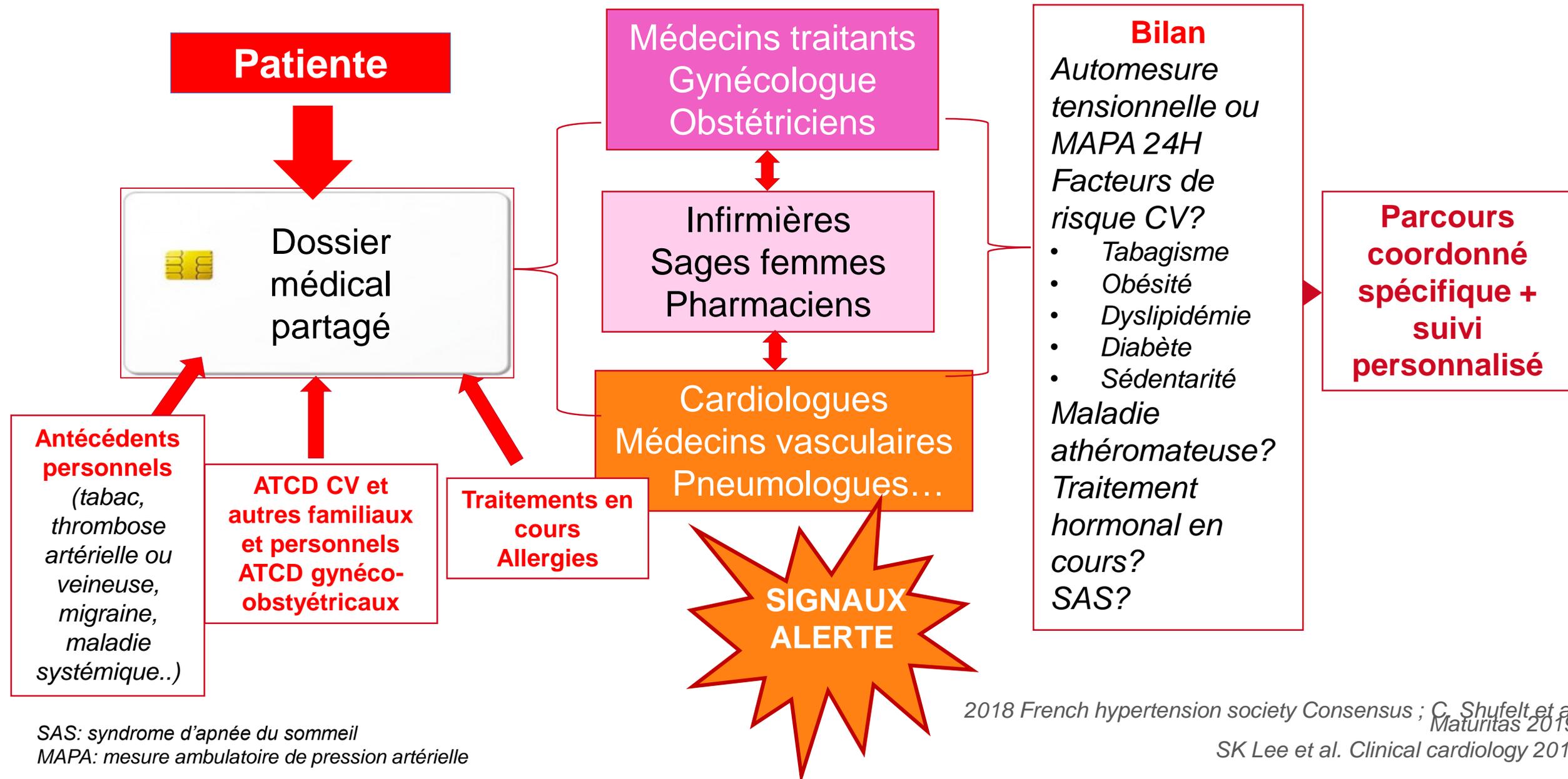
Du 1^{er} au 3 juin : Mulhouse

Du 8 au 10 juin : Saint-Étienne

Du 22 au 24 Juin : Le Havre

Du 29 juin au 1^{er} Juillet : Rouen

Centres « Agir » cardio-vasculaires & gynécologiques





Devenez des Colibris de la Prévention

Ces femmes comptent sur vous

Ensemble, nous pouvons les sauver!

MERCI