

Les maladies cardiovasculaires

Une réalité féminine trop méconnue

Saviez-vous que...



- Il est prouvé qu'adopter une alimentation "bonne pour le cœur" et pratiquer des activités physiques quotidiennement diminuent de façon significative les risques de maladies cardiaques.
- « Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité chez la femme dans les pays industrialisés. Pourtant, cette réalité est loin d'être connue du public et, ce qui est plus inquiétant, elle n'est pas suffisamment assimilée par la plupart des médecins. » (Sereni et Sereni, 2002, p.142.)
- « Les femmes canadiennes sont particulièrement touchées par les MCV puisque 41 % de tous les décès chez les Canadiennes sont attribuables à ce type de maladie, comparativement à 37 % chez les hommes. » (FMCC, 1997, p.1.)
- « Les maladies du cœur sont responsables de 38 % de tous les décès de femmes, davantage que de tous les cancers combinés. » (SOGC, 2002c.)

Qu'est-ce qu'une maladie cardiovasculaire ?

« Le cœur est un muscle qui pompe le sang et le dirige vers les organes vitaux. Les battements sont déclenchés par des signaux électriques extrêmement précis. » (Proulx-Sammut, 2001, p. 240.) Le côté droit du cœur pompe le sang du corps et le transporte, par la voie des artères, vers les poumons. Le sang y trouvera alors de l'oxygène. Ensuite, le côté gauche du cœur reçoit le sang enrichi d'oxygène provenant des poumons et le pompe, à travers l'aorte, dans tout le corps.

Les maladies cardiovasculaires (MCV) comprennent une multitude de maladies relatives au cœur et au système circulatoire. Les troubles cardiovasculaires les plus courants sont les **troubles coronariens**, qui se rapportent aux artères du cœur, et englobent, entre autres, l'angine de poitrine, l'insuffisance cardiaque, l'infarctus du myocarde (crise cardiaque), et les **accidents vasculaires cérébraux (AVC)** qui se produisent lorsque le cerveau reçoit un apport sanguin inadéquat.

Les troubles coronariens

Le docteur Paul Lépine décrit le processus d'évolution des maladies cardiovasculaires en trois phases : « En premier lieu, l'artère doit subir une inflammation [...] Puis, dans une tentative maladroite du corps de soigner cette affection, il y aura dépôt de cholestérol et de calcium (durcissement et rétrécissement des artères). Finalement, soit ce dépôt augmentera suffisamment pour boucher l'artère, soit un caillot se formera et obstruera l'artère subitement (thrombose et embolie). » (Réseau Proteus, 2001.)

Lorsque les artères coronaires se bouchent ou se durcissent, il se produit une réduction de l'apport en oxygène, nécessaire au cœur.

L'**athérosclérose**, à ne pas confondre avec l'artériosclérose, représente le durcissement et le rétrécissement des grosses et des moyennes artères liées au cœur (aorte, artères coronaires et cérébrales, artères des membres). Elle peut s'accompagner d'un taux de cholestérol élevé et survient lorsque le mécanisme d'élimination des substances grasses devient inadéquat. Lorsque cela se produit, la circulation du sang vers certaines parties du corps diminue. La crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral y sont directement attribuables.

L'**artériosclérose** concerne plutôt les petites artères éloignées du cœur, comme les artères musculaires et les artères rénales.

Les accidents vasculaires cérébraux

L'accident vasculaire cérébral (AVC) survient lorsque le cerveau ne reçoit plus un apport sanguin adéquat. Cela entraîne la mort de plusieurs cellules nerveuses, ce qui peut causer certaines paralysies. Deux situations principales peuvent déclencher un AVC : l'arrêt de la circulation sanguine par un caillot et une hémorragie cérébrale causée par l'éclatement d'un vaisseau sanguin "malade" dans le cerveau.

Selon la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'hypertension représente le facteur de risque le plus important pour les accidents vasculaires cérébraux. L'hypertension est la cause de 66 % des AVC chez les femmes.

La ménopause ou le vieillissement ?

Au Canada, les femmes sont globalement plus affectées que les hommes par les maladies cardiovasculaires. Toutefois, les premiers symptômes d'angine de poitrine (élançements aigus et répétitifs à la poitrine) surviennent, en moyenne, dix ans plus tard chez les femmes que chez les hommes et le premier infarctus se produit vingt ans plus tard. Cette situation remet en question les liens présumés entre les MCV et la ménopause.

Un lien direct et clair est difficile à établir, d'autant plus que le taux de MCV chez les femmes augmente graduellement, sans hausse abrupte à la ménopause, pour égaler celui des hommes vers l'âge de 80 ans. (Proulx-Sammut, 2001, p. 248.)

En ce qui concerne la ménopause chirurgicale précoce, des preuves solides indiquent un rapport évident entre l'arrêt définitif des règles et le risque de MCV. Par contre, les facteurs qui en sont directement responsables ne sont pas bien connus.

Avant la ménopause, les œstrogènes contribuent à garder un haut taux de bon cholestérol (HDL) et un bas taux de mauvais cholestérol (LDL). Il semble donc que ces hormones protègent le cœur et les vaisseaux sanguins. Étant donné que le taux d'œstrogènes chute à la ménopause, cette protection peut s'en trouver diminuée.

Notez bien : Des études récentes indiquent que l'hormonothérapie augmente les risques de maladies coronariennes et d'accidents vasculaires cérébraux. (WGWII, 2002a.) (Voir le cahier *Hormonothérapie*.) Ceci fait ressortir que les effets des œstrogènes sur les maladies cardiovasculaires demeurent encore mal connus.

Quels sont les facteurs de risque ?

Plusieurs facteurs peuvent influencer l'apparition de troubles cardiovasculaires. Certains ne sont pas modifiables, comme l'âge et l'hérédité (au moins deux cas de MCV précoces dans la famille), mais d'autres facteurs le sont. Le



niveau de risque peut être réduit par la modification du mode de vie. L'état de santé peut également influencer le développement des MCV.

Facteurs de risque

Facteurs associés au mode de vie	Tabagisme Obésité Inactivité physique Consommation excessive d'alcool (deux consommations et plus par jour) * Stress chronique Prise de contraceptifs oraux (pour les femmes non ménopausées et fumeuses)
Facteurs associés à l'état de santé	Hypertension artérielle Fréquence cardiaque élevée Faible taux de "bon" cholestérol (HDL) Taux élevé de "mauvais" cholestérol (LDL) Excès de triglycérides (TG) (graisses de réserve) Taux élevé d'homocystéine (parfois héréditaire, peut également être dû à un apport insuffisant de vitamines B6, B9 et B12 et au stress) Diabète

* Selon des études récentes, la consommation modérée de vin rouge réduit le risque de maladies cardiovasculaires en raison des antioxydants qu'il contient. Toutefois, la consommation modérée d'alcool est associée à l'hypertension. Il importe de noter que les femmes métabolisent l'alcool différemment des hommes. En effet, elles en subissent plus rapidement les effets toxiques, ce qui signifie que le seuil de sécurité est plus bas chez la femme que chez l'homme. (Sereni et Sereni 2002, p. 86-88.) La consommation d'alcool est aussi un facteur de risque du cancer du sein. (Voir la fiche *Cancers du sein et des organes reproducteurs*.)

Les facteurs psychosociaux

Plusieurs facteurs, ayant trait à l'environnement immédiat des femmes, peuvent jouer un rôle important sur les risques de maladies cardiovasculaires. Voici quelques exemples de facteurs relevés par la Fondation des maladies du cœur du Canada.

Facteurs de risque psychosociaux

Espérance de vie plus longue

Revenu faible : stress, possibilité limitée de faire des choix, difficulté à se procurer des aliments sains, difficulté à adopter un mode de vie sain, estime de soi défailante, répression de certaines émotions comme la colère, etc.

Isolement des femmes âgées, immigrantes ou appartenant aux minorités visibles : stress, manque de soutien, etc.

Précarité d'emploi, travail stressant

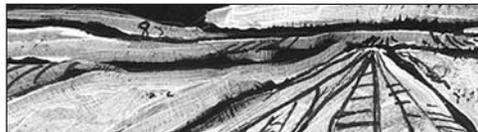
Rôles et responsabilités multiples des femmes d'aujourd'hui : stress, moins de temps pour penser à soi, etc.

Changements dans la structure familiale

Ces facteurs ont une influence importante et ils doivent être pris en compte. Plusieurs recherches établissent une relation entre la santé, d'une part, et la pauvreté et l'exclusion sociale, d'autre part. (ISQ, 2000 ; Raphael, 2002 ; Robichaud *et al.* 1994.) Cette relation serait particulièrement évidente dans le cas des maladies cardiovasculaires. (Raphael, 2002.) Rappelons que le taux de pauvreté des femmes est de 20 % supérieur à celui des hommes au Québec. (Une Véritable amie, 2001, p. 2-3.)

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à être exposées à un faible niveau d'autonomie et à une demande psychologique élevée au travail. (ISQ 2000, p. 577.) Les contraintes vécues au travail, telles que la difficulté des tâches effectuées, le degré de responsabilité, l'écart entre la somme des efforts fournis et la reconnaissance de ces efforts, conduisent à une augmentation du risque de MCV. (Kivimäki *et al.*, 2002.) De plus, les horaires variables de travail (de nuit comme de jour) pourraient causer une augmentation du risque de MCV après une période de six ans. (Kawachi, 1995.)

Passer à l'action



Des mesures peuvent être prises pour prévenir les maladies cardiovasculaires : cesser de fumer, maintenir un poids santé, surveiller son alimentation, faire de l'exercice quotidiennement, limiter sa consommation d'alcool et apprendre à faire face au stress. (OMS 2003c ; Whelton *et al.* 2002.)

Cesser de fumer

Selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), les fumeuses de moins de 50 ans risquent trois fois plus de mourir d'une maladie du cœur que les non-fumeuses. Une exposition régulière à la fumée secondaire, à la maison ou au travail, accroît également le risque de souffrir de MCV chez les non-fumeuses. (Kawachi *et al.*, 1997.)

Le tabagisme influence le système cardiovasculaire de plusieurs manières :

- en augmentant la pression artérielle ;
- en accélérant la fréquence cardiaque ;
- en diminuant l'oxygénation ;
- en favorisant la formation de plaques d'athéromes et de caillots sanguins ;

- en réduisant le taux de "bon" cholestérol ;
- en risquant de déclencher une crise angineuse (douleur à la poitrine).

(Réseau Proteus, 2001)

L'exposition à la fumée secondaire pendant seulement 8 à 20 minutes peut entraîner :

- une augmentation du rythme cardiaque ;
- une diminution de l'apport en oxygène ;
- une augmentation de la tension artérielle et de l'effort du muscle cardiaque.

Maintenir un poids santé

L'obésité est associée aux maladies du cœur et augmente l'importance ou la fréquence de problèmes ayant une incidence négative sur le cœur, comme l'hypertension artérielle, le diabète et l'excès de cholestérol.

L'alimentation, l'activité physique et certaines techniques de relaxation peuvent aider au maintien du poids santé. (Voir les cahiers : *Alimentation*, *Activité physique* et *Médecines alternatives et complémentaires*.)

Surveiller son alimentation

Des recherches ont démontré qu'en règle générale un régime alimentaire faible en mauvais gras (saturés et hydrogénés) peut diminuer de 15 % à 20 % les risques de maladies cardiovasculaires. Une consommation abondante de fibres (céréales à grains entiers, fruits et légumes riches en fibres) est associée à une diminution de l'incidence des MCV. (Mozaffarian, 2003 ; OMS, 2003c.) En résumé, une alimentation "bonne pour le cœur" devrait viser à intégrer au maximum les habitudes suivantes :

- manger des aliments variés et riches en fibre ;
- manger beaucoup de fruits et de légumes ;
- éviter les "mauvaises" graisses (saturées et "trans") et le sucre raffiné ;
- intégrer le soya à son alimentation ;
- consommer le sel avec modération ;
- diminuer la caféine (café, thé et cola) ;
- consommer des aliments riches en acides gras omega-3 (huiles de poissons, graines de lin, etc).

Les acides oméga-3 ont des effets bénéfiques pour le cœur, car ils permettent d'abaisser le taux de triglycérides sanguins, d'éclaircir le sang et de combattre l'inflammation. (Voir le cahier *Alimentation*.)

Une gousse d'ail par jour abaisse le taux de mauvais cholestérol et le thé, noir ou vert, pourrait protéger contre les MCV. En comparant l'usage du thé noir avec celui du café, une étude conclut qu'une tasse de thé noir ou plus par jour peut réduire les risques de maladies du cœur. Par contre, l'effet du thé noir sur le cholestérol est mal connu. (Réseau Proteus.)

Apprendre à faire face au stress

Certains stress sont stimulants, d'autres nuisibles. Un stress chronique peut entraîner de l'hypertension, une augmentation de la fréquence cardiaque, une augmentation du taux de cholestérol et une augmentation des besoins en acides foliques dont la carence contribue à élever le taux d'homocystéine. L'activité physique et certaines techniques de relaxation, comme le yoga, peuvent aider à faire face au stress. (Voir la fiche *Stress* et les cahiers *Alimentation*, *Activité physique* et *Médecines alternatives et complémentaires*.)

Cependant, certaines situations échappent à tout contrôle. Ces situations sont associées à un problème de société plutôt qu'à un problème personnel. Karen Messing, spécialiste en intervention ergonomique, souligne les effets du stress professionnel sur les maladies cardiovasculaires et les répercussions de ce stress sur l'augmentation du rythme cardiaque. (Messing, 1998.)

Faire de l'exercice quotidiennement

Le cœur étant un muscle, l'activité physique contribue à le maintenir en santé. L'activité physique quotidienne de loisir (marche, jardinage, etc.) peut réduire de 63 % les troubles cardiovasculaires et présente plusieurs avantages relativement à l'hypertension artérielle, à l'hypercholestérolémie et à l'obésité.

De plus, l'activité physique améliore la circulation du sang, le sommeil, le contrôle du poids et aide à faire face au stress. (Voir le cahier *Activité physique*.)

Approches complémentaires et alternatives

Le yoga

Le yoga est maintenant recommandé par certains médecins pour traiter l'hypertension et pour la prévention des problèmes cardiovasculaires. Le yoga contribuerait à abaisser le taux de cholestérol en général, ainsi que le taux de "mauvais" cholestérol (LDL) et de lipides (poids corporel, triglycérides). De plus, des recherches démontrent l'effet bénéfique de certaines techniques de respiration sur la stimulation du cœur.

Le Qi Gong (prononcer "tchi kong")

La pratique du Qi Gong peut aider à réduire les accidents vasculaires cérébraux, ainsi que la médication requise pour le contrôle de la tension artérielle. La pratique du Qi Gong comprend des visualisations et des méditations, des exercices respiratoires, des postures immobiles et des enchaînements de mouvements lents, et enfin, des étirements. (Réseau Proteus, 2001.)

L'homéopathie

En règle générale, les troubles cardiovasculaires **imposent** d'avoir recours à la médecine conventionnelle et non à l'homéopathie. Cependant, à la suite du diagnostic, l'homéopathie peut aider à la régulation du pouls pour l'arythmie bénigne et pour certains cas d'angine de poitrine.



La naturopathie

La naturopathie offre des avantages importants pour l'appareil cardiovasculaire en suggérant des modifications alimentaires et un mode de vie adapté. Selon des études, la consommation de certaines vitamines, d'antioxydants ou de plantes médicinales prévient et pourrait même traiter certaines affections.

« L'ail (*Allium sativum*) est l'une des plantes médicinales les plus étudiées. Pas moins de 1300 articles scientifiques ont été écrits à son sujet au cours des 100 dernières années. » (Dumas, 2003.) Voici quelques-uns de ses bienfaits concernant les maladies cardiovasculaires :

- La prévention de l'athérosclérose et le traitement de l'hyperlipoprotéïnémie (Commission E allemande¹);
- La diminution du taux de cholestérol, de triglycérides et de lipoprotéines de basse densité. La réduction du taux de cholestérol de 9 à 20 %, selon les études des 25 dernières années; (Boon et Smith, 1997, p. 119-126.)
- La capacité inhibitrice de l'agrégation plaquettaire (antithrombotique); (*Id.*)
- L'effet hypotenseur. (*Id.*)

Notez bien : Afin d'obtenir des résultats, il est nécessaire de consommer des doses quotidiennes d'ail frais variant de 1 à 4 bulbilles (gousses), soit environ 4000 milligrammes (Commission E allemande). L'ail est aussi offert en suppléments. Dans ce cas, choisir un supplément à enrobage entérique (absorbé par l'intestin) garantissant un potentiel d'allicine d'au moins 4000 micro grammes par comprimé.

Mise en garde : L'ail, en dose thérapeutique, peut interagir avec certains médicaments comme la warfarine et l'aspirine, et interférer avec le traitement du diabète.

Mise en garde concernant les produits de santé naturels

Les produits de santé naturels, incluant les plantes médicinales, renferment des molécules biologiquement actives. Ils peuvent donc comporter certaines contre-indications, interagir avec les médicaments ou d'autres produits naturels, et même, occasionner des effets secondaires. Il est fortement recommandé de consulter un ou une professionnelle familiarisée avec l'utilisation de ces produits (naturopathe, phytothérapeute, etc.) pour vous guider vers ceux qui sont les mieux adaptés à votre condition particulière.

(Voir le cahier *Médecines alternatives et complémentaires* et le Réseau Proteus.)

Maladies cardiovasculaires au féminin

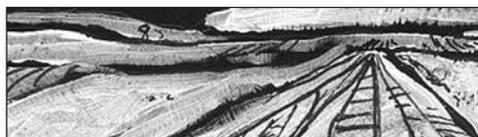
Contrairement à une croyance populaire, ce sont les maladies cardiaques, et non le cancer du sein, qui représentent la principale cause de décès chez les femmes. (Sereni et Sereni, 2002; Stanton, 2002.) Les MCV présentent chez les femmes des particularités assez peu connues, parfois même des médecines. (*Id.*, p. 252.) La Fondation des maladies du cœur du Canada, sur son site Internet "Section des femmes", ainsi que dans ses publications, décrit certaines de ces particularités.

¹ La Commission E allemande est une référence internationale en matière de phytothérapie. Il s'agit d'un comité scientifique composé d'experts en médecine, en pharmacologie, en toxicologie, en pharmacie et en phytothérapie. Son mandat est d'évaluer l'efficacité des plantes médicinales et de faire une révision systématique des produits sur le marché. Notons qu'en Allemagne, la phytothérapie fait partie intégrante du programme de formation des médecins. (Réseau Proteus, Nos références en phytothérapie.)

- Chez les femmes, les signes avant-coureurs de la crise cardiaque peuvent être plus subtils, plus diffus, que chez les hommes. Une crise cardiaque peut provoquer des symptômes inhabituels, comme un inconfort faisant penser à une indigestion, des douleurs thoraciques vagues, une sensation d'inconfort ou d'oppression, une douleur dorsale.
- Le diabète accroît le risque de crise cardiaque bien davantage chez les femmes que chez les hommes.
- Les femmes présentent des facteurs de risque absents chez les hommes, comme la prise de contraceptifs oraux et certains stress psychosociaux.
- Quelques examens et certains traitements de la crise cardiaque peuvent être moins efficaces chez les femmes que chez les hommes, et des complications sont plus fréquentes chez les femmes. Les spécificités de chaque sexe devraient donc être prises en considération lors de l'élaboration des protocoles thérapeutiques. (Sereni et Sereni, 2002.)
- Parfois, les femmes qui souffrent d'une maladie du cœur ne bénéficient pas de tous les examens et de tous les traitements dont elles ont besoin. La Fondation des maladies du cœur du Canada rapporte à ce propos que « De nombreuses femmes signalent que leur médecin ne les prend pas au sérieux et considère leurs symptômes comme étant imaginaires ou psychosomatiques. [...] Les femmes semblent recevoir des traitements moins intensifs [...] que ceux accordés aux hommes pour les maladies du cœur. » (FMCC, 1997, p.16.)

En définitive, il est primordial que les femmes soient représentées adéquatement dans les recherches portant sur les maladies cardiovasculaires, afin de pouvoir adapter les soins médicaux en conséquence. Avec une meilleure connaissance des symptômes et des facteurs de risque plus spécifiques aux femmes, la prévention ne peut que s'en trouver améliorée.

Mes réflexions personnelles



Est-ce que je connais mon niveau de risque de développer une maladie cardiovasculaire ? (Facteurs génétiques, mode de vie, état de santé.)

Saurais-je reconnaître chez moi les symptômes d'un problème cardiovasculaire ? M'est-il déjà arrivé d'avoir des doutes ?

Si j'avais des doutes ou des inquiétudes face aux malaises ressentis, comment me sentirais-je d'avoir à demander une investigation plus poussée, et ce, le plus rapidement possible ?

Références



BIBLIOGRAPHIE

- AYAS, N.T. et al. (2003). «A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women». *Archives International Medical*. Vol. 163, no 2, p.205-209.
Résumé disponible sur Internet :
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12546611&dopt=Abstract
- BOON, H., SMITH, M. (1997). Programme de formation des professionnels de la santé sur les plantes médicinales. (S.1) : Institut de médecine douce appliquée ; The Canadian College of Naturopathic Medicine, 342 p.
- DUMAS, C.A. (2003). *Cours de phytothérapie II*. Montréal : École d'enseignement supérieur de naturopathie du Québec, 144 p.
- FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DU CANADA (FMCC). [1997]. *Les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux chez les femmes canadiennes : matière à réflexion*. Ottawa : FMCC, 27 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2000) . *Enquête sociale et de santé : 1998*. Québec : Gouvernement, 642 p. (Collection la santé et le bien-être).
- KAWACHI, I. et al. (1995). «Prospective study of shift work and risk of coronary heart disease in women». *Circulation*. Vol. 95, no 10, p.2374-2379.
- KAWACHI, I. et al. (1997). «A prospective study of passive smoking and coronary heart». *Circulation*. Vol. 92, p.3178-3182.
- KIVIMÄKI, M. et al. (2002) «Work stress and risk of cardiovascular mortality : prospective cohort study of industrial employees». *British Medical Journal*. Vol. 325 (Oct), p. 857-860.
- MESSING, K. (1998). *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle ?* Montréal : Remue-ménage ; Toulouse : Octarès , 306 p.
- MOZAFFARIAN, D. et al. (2003). «Cereal, fruit, and vegetables fiber intake and the risk of cardiovascular disease in elderly individuals». *JAMA*. Vol. 289, no 13 (April 2), p. 1659-1666.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2003c). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases : report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Genève : OMS, 149 p. (Who Technical Report Serie ; 916)
Disponible sur Internet à partir de : <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr20/fr/>
- PROULX-SAMMUT, L. (2001). *La ménopause mieux comprise, mieux vécue : des réponses aux besoins des femmes des années 2000*. Nouv. éd. rev. et corr. Montréal : Pierre Nadeau, 333 p.
- RAPHAEL, D. (2002). *Social justice is good for our hearts : why societal factors, not lifestyles. : are major causes of heart disease in Canada and elsewhere*. Toronto : CSJ : Foundation for Research and Education, 88 p.
- ROBICHAUD et al. (1994). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : de l'exclusion à l'équité*. Montréal : Gaëtan Morin : Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ), 247 p.
- SERENI, C., SERENI, D. (2002). *On ne soigne pas les femmes comme les hommes*. Paris : Odile Jacob, 198 p.
- SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA (SOGC). [2002c]. «Déclaration de principe conjointe : hormonothérapie substitutive et maladie cardiovasculaire». *Journal of Obstetric Gynaecology Canadian*, Vol. 24, no 7, p. 580-582.
- STANTON, D. (2002). «Le cœur des femmes : pourquoi fait-on l'autruche ?». *La Gazette des femmes*. Vol. 24, no 2 (juil.-août), p.18-24.
- UNE VÉRITABLE AMIE. (2001). «Les femmes côté cœur». *Une véritable amie, santé globale et ménopause*. Vol. XVIII, no 5 (oct.), p. 1-5.
- WHELTON, P.K et al. (2002). «Primary prevention of hypertension». *JAMA*. Vol. 288, no 15 (Oct.), p.1882-1888

WRITING GROUP FOR THE WOMEN'S HEALTH INITIATIVE INVESTIGATORS (WGWHII). (2002). « Risks and benefits of estrogen plus progestin in health initiative investigators ». *JAMA* [en ligne] Vol. 288, no 3 (July). [Réf. du 31 janvier 2004].
Résumé disponible sur Internet : <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/288/3/321>

ORGANISMES ET SITES INTERNET

Fondation des maladies du cœur du Canada

Tél. : 1-888-HSF-INFO (473-4636)

www.fmcoeur.ca

Réseau Proteus

www.reseauproteus.net

(différentes rubriques : troubles cardiovasculaires, hypertension, acides gras omega-3, par exemple)

Santé Canada

Trousse Cœur en Santé. Offre plusieurs informations sur la prévention des maladies cardiovasculaires en lien avec le diabète, l'hypertension, le tabagisme, etc...

<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/ccdpc-cpcmc/hhk-tcs/>

AVIS : Les renseignements fournis dans ce document ne constituent en aucun cas un diagnostic médical ou une recommandation de traitement. En cas de problème de santé, il est recommandé de consulter une ou un professionnel de la santé.



Les maladies cardiovasculaires : suis-je à risque ?

Les maladies cardiovasculaires (MCV) comprennent une multitude de maladies liées au cœur et au système circulatoire. Les troubles cardiovasculaires les plus courants sont les troubles coronariens (angine de poitrine, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, etc.) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

1. BILAN Évaluation de mon niveau de risque

Certains facteurs de risque peuvent contribuer au développement de maladies cardiovasculaires. J'identifie lesquels correspondent à ma réalité.

	Oui	Non	Je ne sais pas
Génétiques (facteurs non modifiables)			
> Être âgée de 65 ans ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Avoir des antécédents familiaux (un ou plusieurs cas précoces, soit avant l'âge de 65 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Être d'origine autochtone, africaine ou sud-asiatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensions personnelles			
> Excès de poids (au dessus du poids santé, IMC>27)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Tabagisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Exposition régulière à la fumée secondaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Manque d'exercice (faire de l'exercice moins de 3 fois par semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Ménopause chirurgicale précoce (avant 45 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Stress chronique (lorsqu'une tension ou de l'anxiété perdure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation			
> Alimentation riche en "mauvais" gras (saturés et "trans")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Alimentation riche en sucre raffiné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Alimentation riche en sel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Consommation excessive de caféine (plus de 4 boissons ou aliments contenant de la caféine par jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Consommation excessive d'alcool, même de façon occasionnelle (plus de 2 consommations par jour ou plus de 9 par semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
État de santé et maladies			
> Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Fréquence cardiaque élevée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Hypercholestérolémie (taux de mauvais cholestérol sanguin trop élevé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Hypertriglycéridémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non	Je ne sais pas
> Taux élevé d'homocystéine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prises de médicaments

> Hormonothérapie (Voir le cahier <i>Hormonothérapie</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Contraceptifs oraux (femmes non ménopausées et fumeuses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Autres:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si certaines questions demeurent sans réponse précise (Je ne sais pas), tenter de trouver l'information manquante. (Par exemple, identifier votre poids santé, vérifier si les médicaments actuellement consommés sont parmi les facteurs de risque identifiés, etc.)

Le cumul de facteurs de risque élève le niveau de risque global sans toutefois signifier qu'il y a présence de maladies cardiovasculaires.

Si vous avez répondu « Oui » à l'une ou plusieurs des questions, il est possible d'entreprendre des actions afin de réduire votre niveau de risque global.

2. PISTES D'ACTION Identification de une ou plusieurs façons de réduire mon niveau de risque

Si j'ai répondu « Oui » à l'un des facteurs de risque génétique (non modifiable), je suis attentive aux autres dimensions de ma réalité et j'identifie celles sur lesquelles je peux et je désire agir.

Dimensions personnelles

- faire valider mon niveau de risque en consultant mon ou ma médecin (avec ce bilan et mes questions en main)
- demander, s'il y a lieu, à mon ou ma médecin de passer les tests requis (ex : faire évaluer ma tension artérielle, mon taux de cholestérol, de glycémie, etc.)
- réduire ma consommation de cigarettes
- cesser de fumer
- faire plus d'exercice
- identifier mon poids santé
- tenter d'atteindre ou de maintenir mon poids santé
- identifier mes sources importantes de stress
- développer des moyens concrets pour réduire ou mieux affronter mon stress
- autres : _____

Alimentation (Voir le cahier Alimentation)

- réduire ma consommation de "mauvais" gras (saturés ou "trans")
- réduire ma consommation de sucre raffiné
- réduire ma consommation de sel
- identifier les breuvages ou aliments que je consomme et qui contiennent de la caféine (café, cola, thé, chocolat, tisane)

- diminuer ma consommation quotidienne de caféine
- réduire ma consommation quotidienne d'alcool
- autres : _____

Prise de médicaments

- vérifier auprès de mon pharmacien ou ma pharmacienne, ou de mon ou ma médecin, si les médicaments que je consomme ont un impact (positif ou négatif) sur la santé de mon cœur et de mes artères
- si les médicaments consommés ont un impact négatif, tenter d'identifier d'autres options, telles que les approches complémentaires ou alternatives, avec l'aide d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé
- autres : _____

3. MA DÉCISION Élaboration de mon plan d'action

Je prends ma décision, je fais des choix de façon précise (quoi, quand, comment) et réaliste (motivation, obstacles).

EXEMPLE

- Quoi : Je vais m'inscrire à un cours de yoga afin d'apprendre à me détendre et, possiblement, à mieux affronter mon stress.
- Quand : Dès la session prochaine, au centre communautaire, les lundis et jeudis soirs.
- Obstacles possibles : Le coût ;
Mon horaire serré le lundi en fin de journée.
- Éléments de motivation : Mettre les sous de côté dès que possible (chèque de TPS, retour d'impôt, etc.) ;
Faire modifier temporairement mon horaire du lundi ou vérifier s'il est possible de remplacer le lundi soir par une autre soirée ;
Viser à mieux faire face au stress et réduire mon niveau de risque de développer une maladie cardiovasculaire.

Toute action, si petite soit-elle, contribuera à améliorer soit la connaissance de votre état de santé, soit votre santé elle-même. L'effet n'est pas toujours perceptible à court terme, mais toujours réel. Son impact est souvent multiple. En fait, modifier certaines habitudes pour prévenir les maladies cardiovasculaires, contribuera à améliorer votre état de santé général.

Cet outil se veut un moyen pour vous aider à comprendre, à questionner et à effectuer des choix éclairés en ce qui a trait aux maladies cardiovasculaires en particulier, mais aussi à votre santé en général. N'hésitez pas à vous en servir ou vous en inspirer lors de vos différentes visites auprès du personnel professionnel de la santé.

Outil inspiré de :

Fondation des maladies du cœur, Quiz : Femmes, maladies du cœur et AVC.