

Avez-vous bon cœur ?

3 personnes sur **10** meurent d'une maladie cardiovasculaire.

En fait, c'est 29% des hommes et 30% des femmes qui en meurent. Ces maladies constituent l'une des principales causes de mortalité et d'incapacité au Canada.

Les maladies cardiovasculaires affectent le cœur (cardio) et les vaisseaux sanguins (vasculaires) pour provoquer l'angine ou l'infarctus (crise cardiaque), mais également les accidents vasculaires cérébraux qui peuvent entraîner des paralysies importantes.

Mais vous pouvez prendre en main la santé de votre cœur.

Faites
1 le test

2 Évaluez votre
risque

3 Passez à
l'action



Avec l'appui de :

Association
des cardiologues
du Québec

Collège
des médecins
du Québec

Collège québécois
des médecins
de famille

Diabète
Québec

Fédération des
médecins omnipraticiens
du Québec

Fédération des
médecins spécialistes
du Québec

Fondation des
maladies du cœur
du Canada

Institut de
Cardiologie
de Montréal

Groupe de
recherche sur les
hyperlipidémies
et l'athérosclérose
de l'Institut de
recherches cliniques
de Montréal

Médecins
francophones
du Canada

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux du Québec

Ordre des infirmières
et infirmiers
du Québec

Ordre des
pharmaciens
du Québec

La production de ce document

a été rendue possible grâce au soutien de : AstraZeneca 

Avez-vous bon cœur ?

- Ce test s'adresse aux adultes. Les femmes enceintes et celles qui allaitent devraient attendre l'arrivée de bébé et la fin de l'allaitement pour faire le test.
- Pour chacune des questions, encerclez le pointage qui correspond le mieux à votre situation et inscrivez ce pointage dans la case plus pâle à droite.
- Les questions 7, 8 et 9 prévoient un espace pour inscrire le résultat de vos tests lors d'une visite chez votre médecin ou lors d'une activité de dépistage.



A

1 Âge

J'ai :	
moins de 40 ans	0
40 à 49 ans	2
50 à 59 ans	5
60 à 69 ans	8
70 ans et plus	10

2 Sexe

Je suis un homme de moins de 40 ans	0
Je suis un homme de 40 ans ou plus	8
Je suis une femme non ménopausée*	0
Je suis une femme ménopausée* (depuis 10 ans ou moins)	4
Je suis une femme ménopausée* (depuis plus de 10 ans)	8

* Une femme est ménopausée lorsque ses menstruations sont arrêtées depuis au moins un an. Elle demeure ménopausée pour le restant de sa vie.

3 Hérité

Est-ce qu'un membre de votre proche famille (père, mère, frère ou sœur naturels) a déjà souffert de maladies cardiovasculaires ? (angine, infarctus, pontage, paralysie)	
Non	0
Oui : à quel âge ?	
• à moins de 60 ans*	8
• à 60 ans ou plus*	4

* Si deux réponses s'appliquent, inscrire le pointage le plus élevé.

VOTRE TOTAL A

Additionnez vos pointages pour les questions 1 à 3 et transcrivez le total à la page 4.

B

4 Activité physique

En général, combien de jours par semaine faites-vous au moins 30 minutes* d'activité physique ? (marche, danse, sport, conditionnement physique, etc.)	
5 jours ou plus par semaine	0
3 ou 4 jours par semaine :	
• à intensité élevée (ex. : jogging, vélo à plus de 20 à 25 km/h)	0
• à intensité légère à modérée	3
1 ou 2 jours par semaine	6
Moins d'une fois par semaine	8

* Il n'est pas nécessaire de faire les 30 minutes d'affilée.

5 Tabagisme

Je ne fume pas	0
Je ne fume pas, mais je suis régulièrement exposé à la fumée du tabac	3
Je fume uniquement le cigare ou la pipe	3
Je fume 10 cigarettes ou moins par jour	4
Je fume de 11 à 20 cigarettes par jour	7
Je fume plus de 20 cigarettes par jour	10
Pour les femmes qui fument et qui prennent une contraception hormonale :	
Si vous avez moins de 35 ans, ajoutez ces points	4
Si vous avez 35 ans ou plus, ajoutez ces points	10

VOTRE TOTAL B

Additionnez vos pointages pour les questions 4 à 9 et transcrivez le total à la page 4.



6 Poids et tour de taille

Je mesure : cm ou pi po
 Je pèse : kg ou lb

À l'aide de la table de poids de la page 11, identifiez votre zone de poids actuelle :

Zone 1 - poids insuffisant	0
Zone 2 - poids normal	0
Zone 3 - excès de poids	2
Zone 4 - obésité	4

Mon tour de taille : cm ou po
 (mesuré à la hauteur du nombril)

Femmes :

• Moins de 80 cm (32 po)	0
• 80 à 87,9 cm (32 à 34,9 po)	3
• 88 cm (35 po) ou plus	6

Hommes :

• Moins de 94 cm (37 po)	0
• 94 à 101,9 cm (37 à 39,9 po)	3
• 102 cm (40 po) ou plus	6

7 Diabète

Ma glycémie : mmol/L
 (taux de sucre dans le sang)

Avez-vous déjà passé un test sanguin pour savoir si vous êtes diabétique ?

Non, et il n'y a pas de diabète dans ma proche famille (père, mère, frère ou sœur naturels)	4
Non, et il y a du diabète dans ma proche famille (père, mère, frère ou sœur naturels)	8
Oui, et je ne suis pas diabétique	0
Oui, et on m'a dit que je suis plus à risque de devenir diabétique (taux de sucre un peu au-dessus de la normale : pré-diabète ou intolérance au glucose)	10
Oui, et je suis diabétique	20

8 Tension artérielle

Ma tension artérielle : / mm Hg

Ma tension artérielle est :

• Normale : moins de 130/85	0
• Normale-élevée : de 130/85 à 139/89	2
• Moins de 140/90, mais je prends un médicament pour l'améliorer	4
• Légèrement élevée : de 140/90 à 159/99	6
• Élevée : 160/100 ou plus	10

Je ne connais pas ma tension artérielle 4

9 Cholestérol et triglycérides

Ma valeur de cholestérol total : mmol/L

Ma valeur de cholestérol HDL : mmol/L

Mon ratio cholestérol total / cholestérol HDL :

Mon ratio cholestérol total / cholestérol HDL est :

• Moins de 5,0, mais je prends un médicament pour l'améliorer	4
• Moins de 5,0	0
• 5,0 ou plus	8

Mon niveau de cholestérol total est :

(inscrivez ces points seulement si le ratio n'est pas connu)

• Moins de 5,2 mmol/L, mais je prends un médicament pour l'améliorer	4
• Moins de 5,2 mmol/L	0
• 5,2 à 6,1 mmol/L	4
• 6,2 mmol/L ou plus	8

Je ne connais pas mes valeurs 3

Ma valeur de triglycérides : mmol/L

Mon niveau de triglycérides est :

• Moins de 1,7 mmol/L, mais je prends un médicament pour l'améliorer	2
• Normal : moins de 1,7 mmol/L	0
• Élevé : 1,7 mmol/L ou plus	4

Je ne connais pas mon niveau de triglycérides 1

Certains facteurs peuvent augmenter vos risques de développer des maladies cardiovasculaires. Plus ils sont nombreux, plus vous êtes à risque.

VOTRE TOTAL A

correspond à votre pointage pour les **3 facteurs de risque non modifiables**. Il est reconnu que les risques augmentent avec l'âge, que les femmes sont touchées plus tard que les hommes, soit après la ménopause, et que certaines familles sont davantage sujettes que d'autres aux maladies cardiovasculaires.



VOTRE TOTAL B

correspond à votre pointage pour les **6 facteurs de risque modifiables**. Vos habitudes de vie peuvent y jouer un rôle important.



VOTRE TOTAL A+B

VOTRE TOTAL A+B = VOTRE NIVEAU DE RISQUE

de 0 à 11

risque très faible

de 12 à 21

risque faible

Si votre niveau de risque est très faible ou faible :

Bravo ! Pour le conserver ainsi toute votre vie, assurez-vous de toujours avoir un bon contrôle des facteurs de risque modifiables.

de 22 à 30

risque modéré

Si votre niveau de risque est modéré :

Vous pouvez l'améliorer en modifiant certaines de vos habitudes. Voyez comment se répartissent vos pointages parmi les facteurs de risque modifiables et passez à l'action pour augmenter vos chances de santé.

de 31 à 42

risque élevé

43 et plus

risque très élevé

Si votre niveau de risque est élevé ou très élevé :

Nous vous suggérons d'en discuter avec votre médecin. D'ici là, identifiez vos pointages les plus hauts parmi les facteurs de risque modifiables et réfléchissez à la façon de réduire votre niveau de risque.

ATTENTION !

- Si vous avez déjà fait un infarctus, une paralysie ou que vous souffrez d'angine, votre niveau de risque est considéré comme très élevé, quel que soit votre résultat au questionnaire. Les pointages vous indiquent toutefois les facteurs qui méritent votre attention pour diminuer votre risque de subir une autre attaque.
- Si vous ne savez pas si votre tension artérielle, vos valeurs de cholestérol, de triglycérides ou de sucre dans le sang sont normales ou pas, nous vous recommandons d'en discuter avec votre médecin, particulièrement si votre niveau de risque est élevé ou très élevé.

Important : Ce test de sensibilisation aux principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires ne constitue pas un diagnostic et ne remplace pas une évaluation par votre médecin.



Pas le **temps** ?
Pas le **goût** ?
Pas... ?

Ce n'est pas toujours facile de passer à l'action. Vous êtes-vous déjà demandé ce qui vous empêche de faire de la santé de votre cœur une priorité ? Diverses raisons peuvent être en cause. Les identifier est déjà un pas dans la bonne direction.

Peut-être avez-vous l'impression que vous devrez sacrifier certains plaisirs en prenant le virage santé. Et si vous tentiez de voir les choses autrement ? Une meilleure qualité de vie, avec plus d'énergie et une meilleure forme, c'est une source de plaisir accessible dès maintenant... et pour longtemps !

La santé de notre **cœur** entre nos mains

L'âge, le sexe et l'hérédité sont des facteurs de risque qu'on ne peut pas modifier. **La bonne nouvelle, c'est que six autres facteurs sont en grande partie sous notre contrôle.**

4 STRATÉGIES GAGNANTES

POUR AGIR SUR LES 6 FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES.

BIEN MANGER



BOUGER

LA PLUPART DES JOURS

MAINTENIR OU RÉDUIRE **SON POIDS**



NE PAS FUMER

1. inactivité physique
2. tabagisme
3. surplus de poids
4. diabète
5. tension artérielle élevée
6. cholestérol et/ou triglycérides élevés

Mieux comprendre les 6 facteurs de risque modifiables

Inactivité physique (Question 4)

Être actif physiquement est aussi bénéfique pour la santé du cœur que de ne pas fumer.

Les sports sont certainement une bonne façon d'être actif, mais on peut aussi bouger en profitant de toutes les occasions qui s'offrent à nous, comme marcher ou utiliser le vélo, monter les escaliers, aller jouer dehors avec les enfants.

L'idéal, c'est d'être actif au moins une trentaine de minutes la plupart des jours de la semaine. Évidemment, si on a la possibilité de pratiquer des activités plus longtemps ou plus vigoureusement, on en retire encore plus de bénéfices.

ATTENTION : Si votre test révèle un niveau de risque élevé ou très élevé, ou si vous avez déjà des problèmes cardiaques, consultez votre médecin avant d'entreprendre un programme d'activité physique vigoureux.

UNE DES **4** STRATÉGIES GAGNANTES



Tabagisme (Question 5)

Ne pas fumer est l'une des meilleures décisions en santé que l'on puisse prendre, et, côté cœur, notre risque de maladies commence à diminuer dès qu'on arrête.

Chez les femmes, la combinaison contraception hormonale-cigarette augmente le risque de façon importante, spécialement chez les femmes de 35 ans et plus. Le fait d'être régulièrement exposé à la fumée de tabac augmente aussi les risques de problèmes de santé chez les non-fumeurs.

Envie d'arrêter? Vous pouvez profiter de services d'aide gratuits comme les Centres d'abandon du tabagisme, la ligne j'Arrête! au 1 866 jarrête (527-7383) ou le site www.jarrete.qc.ca. Une bonne préparation et l'utilisation d'aides pharmacologiques, comme les thérapies de remplacement de nicotine (timbres, gommes, pastilles ou inhalateurs), ainsi que certains médicaments vendus sous ordonnance, peuvent augmenter vos chances de réussir.

UNE DES **4** STRATÉGIES GAGNANTES



Surplus de poids (Question 6)

Un surplus de poids, **surtout au niveau de la taille**, augmente les risques de maladies cardiovasculaires. La table de poids de la page 11 suggère un éventail de poids, selon la taille, qui sont associés à un moindre risque de problèmes de santé (zone 2). C'est à chacun d'identifier, à l'intérieur de cet éventail, le poids qui lui convient le mieux. Quant au tour de taille, il devrait être inférieur à 102 cm (40 pouces) chez les hommes et 88 cm (35 pouces) chez les femmes. Certains spécialistes internationaux proposent même des valeurs inférieures de 8 cm (3 pouces) à celles-ci.

Perdre du poids, c'est bien, mais à condition de ne pas reprendre les kilos perdus et même plus, ce qui est généralement le cas avec les diètes ou les produits miracles. Le meilleur moyen pour perdre du gras et non du muscle est de maigrir graduellement, en gardant l'œil sur ce qu'on mange et en maintenant un bon niveau d'activité physique.

Si on a un important surplus de poids, il n'est pas nécessaire d'atteindre l'intervalle de poids normal pour obtenir des effets bénéfiques sur la santé. Une diminution de 5 à 10 % du poids initial améliore souvent le contrôle du diabète, du cholestérol et de la tension artérielle. Mieux vaut donc avoir un objectif réaliste et le réévaluer une fois qu'on l'a atteint.

Lorsqu'on se situe dans la zone de poids normal, maintenir son poids au fil des années est le meilleur objectif qu'on puisse se donner. Se peser régulièrement permet d'éviter d'avoir 10 kilos à perdre à un moment donné. Il est nettement plus facile de perdre 1 ou 2 kilos. Soulignons que lorsqu'on augmente son niveau d'activité physique, il est possible de perdre des centimètres au niveau de la taille, parfois même sans changer de poids sur la balance, ce qui est tout aussi bénéfique pour la santé.

UNE DES **4** STRATÉGIES GAGNANTES





Les trois facteurs de risque de cette page sont des problèmes de santé dans lesquels l'hérédité joue un rôle important. Il est toutefois possible de les prévenir, de les retarder ou de les contrôler en adoptant les « 4 stratégies gagnantes » de la page 5 ainsi que les conseils pour bien manger des pages 8 et 9. Si vous devez en plus prendre des médicaments, prenez-les comme prescrits et consultez votre médecin ou votre pharmacien avant tout changement.

Diabète (Question 7)

Le risque qu'une personne diabétique développe une maladie cardiovasculaire peut être jusqu'à trois fois supérieur à celui d'un individu non diabétique. À long terme, le diabète peut entraîner d'autres complications telles que des troubles de la vue ou des problèmes aux reins.

C'est en mesurant le taux de sucre dans le sang (glycémie) que se détecte le diabète. Il est d'autant plus important que vous connaissiez votre situation si des membres de votre famille font du diabète ou encore si vous avez un surplus de poids. Comme on ne devient pas diabétique du jour au lendemain, il est possible que votre médecin vous informe que votre niveau de sucre est un peu au-dessus de la normale. Agir dès ce moment permettra de retarder le diagnostic de diabète.

Tension artérielle élevée (Question 8)

L'hypertension agit sournoisement, car bien souvent on ne ressent aucun symptôme. On a intérêt à s'en occuper avant que des complications au cœur, au cerveau ou aux reins ne surviennent.

La seule façon de connaître sa tension artérielle est de la faire mesurer. Comme la tension peut varier, il est nécessaire d'effectuer plus d'une mesure, à des moments différents, avant de poser un diagnostic d'hypertension.

Selon les experts dans le domaine, c'est à partir de 140/90 mm Hg qu'on parle d'hypertension. Toutefois, il est préférable d'avoir une tension artérielle de moins de 130/85 mm Hg, ou encore mieux, de moins de 120/80 mm Hg.

Cholestérol (Question 9) et/ou triglycérides élevés

Le cholestérol est une matière grasse qu'on trouve dans le sang. Il est essentiel pour fabriquer, entre autres, des hormones, de la bile et les membranes des cellules. Le problème, c'est quand il y en a trop, ce qui est le cas d'environ 4 personnes sur 10 au Canada.

Pour pouvoir voyager dans le sang, le cholestérol a besoin de transporteurs. Il en existe deux types principaux : les bons transporteurs (HDL) et les mauvais transporteurs (LDL), qu'on appelle souvent le « bon » et le « mauvais » cholestérol.

Les bons transporteurs (HDL) servent à amener le cholestérol au foie pour qu'il y soit transformé. **Plus les HDL sont élevés dans le sang, plus le risque de maladies cardiovasculaires est faible.**

À l'inverse, les mauvais transporteurs (LDL) facilitent le dépôt du cholestérol dans la paroi des artères, conduisant ainsi au rétrécissement de celles-ci. C'est ce qu'on appelle l'athérosclérose. **Plus les LDL sont élevés dans le sang, plus le risque de maladies cardiovasculaires est grand.**

Règle générale, le niveau de cholestérol total souhaitable doit être inférieur à 5,2 mmol/L. Dans le cas d'une valeur plus élevée, il est pertinent de vérifier le ratio « cholestérol total/cholestérol HDL ». Pour la majorité des gens, ce ratio devrait être inférieur à 5,0.

On trouve dans le sang un autre type de gras qui ne doit pas être trop élevé : les **triglycérides**. Ceux-ci augmentent aussi les risques de maladies cardiovasculaires, surtout en présence de valeurs anormales de cholestérol ou d'un grand tour de taille.



Bien manger



MISER SUR DES « CHOIX GAGNANTS »

Choisissez chaque jour, idéalement à chaque repas, des « choix gagnants » parmi les quatre groupes. Ces aliments sont pleins de vitamines, de minéraux, d'antioxydants, de fibres... Ils devraient être à la base de notre alimentation.

Leur donner plus de place au menu



Légumes et fruits

MANGEZ-EN ENTRE 7 ET 10 PORTIONS PAR JOUR

Mangez au moins un légume vert foncé (brocoli, épinards, petits pois, etc.) et un légume orangé (carottes, patates douces, etc.) chaque jour.

Savourez des repas principaux qui regorgent de légumes comme un bon bouilli, un couscous, un sauté à l'orientale ou des salades-repas.

Vous n'avez pas mangé de fruits au repas ? Pensez-y à la collation.

Produits céréaliers

PRÉFÉREZ LES VERSIONS À GRAINS ENTIERS

Partez à la découverte de pains de toutes sortes faits de blé entier ou d'autres grains, de pâtes de blé entier, de riz brun, de céréales à déjeuner à base d'avoine ou de son, d'orge, etc. Ils sont une excellente source d'énergie et sont naturellement faibles en gras.

Privilégier les choix moins gras



Lait et substituts

CHOISISSEZ DU LAIT ET DU YOGOURT À 2 % OU MOINS DE M.G.

Vous pouvez aussi essayer les boissons de soya enrichies de calcium.

Les fromages à 20 % ou moins de M.G. sont des choix moins gras. Même à 20 %, allez-y mollo si vous avez un problème de cholestérol ou de poids.

Viandes et substituts

VARIEZ LES SOURCES DE PROTÉINES

Privilégiez les coupes de viandes maigres sans gras autour, la viande chevaline et la volaille sans la peau. Allez-y aussi avec de petites portions.

Consommez au moins 2 ou 3 repas de poisson par semaine, même ceux qui sont plus gras, car ils contiennent de bons gras oméga-3.

Les légumineuses, et pourquoi pas le tofu, peuvent avantageusement remplacer la viande.

Et les gras insaturés...

Certains aliments riches en gras devraient faire partie de notre alimentation, car ils apportent des gras insaturés (mono et poly insaturés, dont les oméga-3) qui sont maintenant reconnus pour leurs effets bénéfiques sur la santé.

VARIEZ VOS CHOIX PARI MI :

- huiles de canola, d'olive, de noix, etc.
- margarines molles non hydrogénées
- noix ou graines
(sans oublier les graines de lin moulues)
- avocat

ATTENTION !

Ces aliments constituent toutefois des concentrés de matières grasses et sont donc riches en calories. Ils devraient être consommés régulièrement, mais avec **modération**, surtout si vous devez surveiller votre poids.

Bien manger est incontournable pour réduire les risques de maladies cardiovasculaires, faciliter le contrôle du poids, du cholestérol et des triglycérides dans le sang, de la tension artérielle et du diabète. Sans compter que « bien manger » est source d'énergie... et de plaisir !

GÉRER LE GRAS, LE SUCRE ET LE SEL

GÉRER NE VEUT PAS DIRE ÉLIMINER.

C'est une question de fréquence et de quantités !

↓ GRAS

Réduire les aliments gras, spécialement ceux qui sont riches en gras trans ou en gras saturés, est particulièrement recommandé aux personnes qui ont un problème de cholestérol ou de triglycérides dans le sang ou qui font du diabète. Surveiller sa consommation d'aliments riches en gras aide aussi au contrôle du poids.

Les aliments transformés par l'industrie qui contiennent des huiles partiellement hydrogénées, modifiées ou du shortening sont les principales sources de gras trans. Ils apportent aussi beaucoup de gras et de calories :

- produits de boulangerie gras (pâtisseries, croissants, tartes, gâteaux, biscuits, muffins)
- fritures (frites, grignotines, beignes, aliments panés)
- margarines hydrogénées, shortening

Les produits laitiers gras et les viandes grasses sont les principales sources de gras saturés et de cholestérol :

- beurre, crème et crème glacée
- fromages gras
- viandes grasses
- charcuteries grasses, saucisses, bacon et pâtés

Si votre niveau de cholestérol dans le sang est élevé, il est préférable de surveiller aussi certains aliments qui sont des sources élevées de cholestérol :

- abats (foie, rognons, ris, cervelle)
- jaunes d'œufs (pas plus de 2 ou 3 par semaine)
- crevettes et calmars (surtout panés)

↓ SUCRE

Réduire les aliments sucrés est particulièrement recommandé aux personnes qui font du diabète ou qui ont un problème de triglycérides dans le sang.

- sucre
- miel
- cassonade
- sirops
- confitures

Ces aliments peuvent ajouter une touche sucrée à des aliments nutritifs comme un yogourt nature, un dessert au lait ou aux fruits ou encore aux muffins maison, mais on a avantage à en limiter les quantités.

- boissons gazeuses
- breuvages à saveur de fruits

Ces choix de breuvages n'apportent que du sucre et des calories, sans avoir aucune valeur nutritive.

- pâtisseries
- gâteaux
- tartes
- biscuits
- chocolat
- desserts glacés

Ces aliments sont souvent très sucrés, mais aussi très riches en gras de mauvaise qualité et en calories.

ÉCOUTER SA FAIM !

Manger seulement lorsqu'on a faim et s'arrêter dès qu'on est rassasié sont de bons moyens pour ne pas trop manger.

↓ SEL

Réduire le sel et les aliments salés est particulièrement recommandé aux personnes qui souffrent d'hypertension.

Plus de 75 % du sel qu'on consomme est caché dans les aliments transformés :

- repas-minute
- repas prêts-à-manger
- charcuteries
- soupes en conserve
- saucés et bouillons commerciaux
- croustilles, bretzels et autres grignotines salées

Pour remplacer le sel

Les fines herbes, le poivre, le citron, l'ail ou le gingembre peuvent donner encore plus de goût que le sel.



UNE DES 4 STRATÉGIES GAGNANTES



Questions de

L'alcool ?

À partir de 40 ans pour les hommes et de la ménopause pour les femmes, l'alcool pris en quantité modérée pourrait être favorable à la santé du cœur. La modération signifie **pas plus d'une ou deux consommations* par jour**, avec un maximum de 14 consommations par semaine pour les hommes et de 9 consommations pour les femmes. Évidemment, si vous consommez peu ou pas d'alcool, ne vous mettez pas à boire pour avoir un cœur en santé. Les personnes qui souffrent d'hypertension ou qui ont un niveau de triglycérides élevé dans le sang devraient surveiller davantage leur consommation d'alcool. Quant aux femmes enceintes, elles devraient s'abstenir d'en consommer. Et finalement, ceux qui surveillent leur poids ne devraient pas oublier que l'alcool est une source de calories.

* Une consommation =

- Bière régulière (340 ml / 12 onces)
- Vin régulier (150 ml / 5 onces)
- Spiritueux (45 ml / 1 1/2 onces)

Le stress ?

Les recherches actuelles mettent de plus en plus en évidence un lien direct entre les maladies cardiovasculaires et le niveau de stress. Ce dernier peut certainement avoir un effet sur la santé du cœur lorsqu'il nous amène à manger moins bien, à fumer davantage et à négliger l'activité physique.

La dépression, l'anxiété et l'absence de soutien social peuvent également jouer un rôle négatif sur la santé du cœur en affectant, par exemple, sa capacité à respecter un traitement ou à acquiescer ou maintenir de saines habitudes de vie. Sans les considérer comme uniques responsables d'un infarctus ou d'une paralysie, ces facteurs psychologiques méritent d'être pris en compte dans la prévention et le traitement des maladies cardiovasculaires.

Le cœur des femmes

Plusieurs femmes ne considèrent pas les maladies cardiovasculaires comme une menace importante à leur santé. Pourtant, ces maladies ne font pas de discrimination. En fait, elles sont responsables d'environ 29% des décès chez les hommes et de 30% chez les femmes. Elles constituent même la principale cause de mortalité chez les femmes au Canada.

C'est vrai qu'avant la ménopause, les femmes bénéficient d'une meilleure protection naturelle que les hommes. Toutefois, le risque augmente graduellement au fil des années suivant la ménopause à cause de la diminution de la production d'œstrogènes. En général, les femmes sont touchées par ces maladies de 10 à 15 ans plus tard que les hommes, le point culminant se situant après 65 ans.



Quand les médicaments deviennent nécessaires

Le fait d'acquiescer et de maintenir de saines habitudes de vie constitue pour tout le monde le premier pas essentiel dans la lutte aux maladies cardiovasculaires. Toutefois, dans certains cas, ce ne sera pas suffisant pour contrôler un taux de cholestérol anormal, une tension artérielle trop élevée ou un diabète. Dans ce cas, **votre médecin pourra décider avec vous de l'intérêt de recourir à une médication.**

Comme ces maladies ne provoquent généralement pas de symptômes et qu'on ne se sent pas

malade, 50 % des personnes cessent de prendre leurs médicaments mettant leur santé, voire leur vie, en péril. Pourtant, il existe aujourd'hui des médicaments très efficaces qui ont beaucoup moins d'effets secondaires que par le passé. Si vos médicaments vous causent des effets secondaires, votre médecin pourra la plupart du temps vous proposer des ajustements de dosage ou d'autres solutions. Il est important de **les prendre comme prescrits** et de ne pas modifier votre médication sans lui en parler ou sans en parler à votre pharmacien.

ET LES PRODUITS NATURELS ?

Ce n'est pas parce que c'est naturel que c'est sans danger. Certains de ces produits peuvent causer des effets secondaires, interagir avec d'autres médicaments ou sont à éviter avec certaines maladies. Contrairement aux médicaments, il n'est pas obligatoire de soumettre ces produits à des tests rigoureux pour les mettre sur le marché. Avant d'en acheter ou d'en consommer, vous auriez avantage à en parler à votre médecin ou au pharmacien qui connaît bien votre dossier médical.

Table de poids

- 1 Repérez votre taille (en centimètres ou en pieds-pouces) dans la colonne bleue.
- 2 Sur la même ligne, repérez votre zone de poids actuel (en kilos ou en livres)

Cette table de poids, basée sur l'IMC*, s'adresse aux hommes et aux femmes adultes de 20 à 65 ans. Ne pas l'utiliser pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes. Si vous êtes fortement musclé ou si vous avez plus de 65 ans, votre poids peut dépasser légèrement la zone de poids normal sans nécessairement augmenter votre risque.

* IMC = indice de masse corporelle (kg/m²).

TAILLE		POIDS							
cm	(pi. po.)	ZONE 1 Poids insuffisant IMC : moins de 18,5		ZONE 2 Poids normal IMC : 18,5 à 24		ZONE 3 Excès de poids IMC : 25 à 29		ZONE 4 Obésité IMC : 30 et plus	
		moins de						plus de	
		kg	(lb)	kg	(lb)	kg	(lb)	kg	(lb)
145	4'9"	39	86	39-53	86-117	53-63	117-139	63	139
148	4'10"	41	89	41-55	89-121	55-66	121-146	66	146
150	4'11"	42	92	42-56	92-123	56-68	123-150	68	150
152	5'0	43	94	43-58	94-128	58-69	128-152	69	152
155	5'1"	44	98	44-60	98-132	60-72	132-159	72	159
158	5'2"	46	102	46-62	102-137	62-75	137-165	75	165
160	5'3"	47	104	47-64	104-141	64-77	141-170	77	170
162	5'4"	49	107	49-66	107-146	66-79	146-174	79	174
165	5'5"	50	111	50-68	111-150	68-82	150-181	82	181
168	5'6"	52	115	52-71	115-156	71-85	156-187	85	187
170	5'7"	53	118	53-72	118-159	72-87	159-192	87	192
172	5'8"	55	120	55-74	120-163	74-89	163-196	89	196
175	5'9"	57	125	57-77	125-170	77-92	170-203	92	203
177	5'10"	58	128	58-78	128-172	78-94	172-207	94	207
180	5'11"	60	132	60-81	132-179	81-97	179-214	97	214
183	6'0	62	136	62-84	136-185	84-100	185-221	100	221
185	6'1"	63	139	63-86	139-190	86-103	190-227	103	227
188	6'2"	65	144	65-88	144-194	88-106	194-234	106	234
190	6'3"	67	147	67-90	147-198	90-108	198-238	108	238
193	6'4"	69	152	69-93	152-205	93-112	205-247	112	247

Source : Santé Canada. Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes, 2003.

Les signaux d'alarme des maladies cardiovasculaires

Pour être en mesure d'agir rapidement lorsque survient un accident cardiaque ou vasculaire cérébral, il faut savoir en reconnaître les signes avant-coureurs. Bien sûr, il ne faut pas se précipiter à l'urgence au moindre symptôme, mais si vous ressentez un ou

plusieurs des malaises décrits ci-dessous, rendez-vous RAPIDEMENT à l'urgence. Le fait d'être admis à l'hôpital dans un délai maximal de 2 heures suivant l'apparition des symptômes peut vous sauver la vie.

ANGINE

Il s'agit du **blocage partiel** d'une artère du cœur qui empêche en partie le sang de nourrir la zone du cœur que dessert habituellement cette artère. Ce blocage partiel peut provoquer les signaux suivants :

- douleur dans la poitrine sous différentes formes;
- avec ou sans douleur dans les bras, le cou, la mâchoire;
- durée de quelques secondes à quelques minutes;
- survient le plus souvent à l'effort ou lors d'émotions fortes;
- généralement soulagé en 5 à 10 minutes, par le repos ou la nitroglycérine sous la langue ou en vaporisateur.

FEMMES

Chez plusieurs femmes (et certains hommes aussi), l'angine peut survenir au repos. Ces personnes ressentiront davantage de douleurs dans le cou et à la mâchoire inférieure, un essoufflement, des nausées et de la fatigue à la place ou en plus des douleurs à la poitrine.

INFARCTUS OU CRISE CARDIAQUE

Il s'agit du **blocage total** d'une artère du cœur qui empêche complètement le sang de nourrir la partie du cœur que dessert habituellement cette artère, ce qui peut provoquer les signaux suivants :

- douleur sévère dans la poitrine, sous différentes formes (serrement, oppression, pesanteur, chaleur...);
- peut être accompagné des symptômes suivants :
 - douleur s'étendant aux épaules, aux bras, au cou, à la mâchoire ou dans le dos;
 - étourdissement, pâleur, respiration difficile, transpiration, nausées, vomissements, anxiété.
- dure habituellement plus de 10 minutes;
- non soulagé par le repos ou la prise de 2 à 3 nitroglycérines;
- peut parfois être silencieux, c'est-à-dire sans aucun des symptômes ci-dessus.

FEMMES

Chez plusieurs femmes (et certains hommes aussi), le tableau classique décrit ci-haut est remplacé par des symptômes souvent plus vagues :

- douleur au cou, à la mâchoire, dans les bras;
- lourdeur dans les omoplates, dans le dos ou au creux de l'estomac;
- essoufflement, fatigue, transpiration, nausées, vomissements.

Chez les femmes, on estime que près de la moitié des infarctus sont sans douleur intense.

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Il s'agit du blocage d'une artère du cou ou de la tête qui empêche le sang de nourrir la partie du cerveau habituellement desservie par cette artère, ce qui peut provoquer les signaux suivants :

- faiblesse soudaine ou engourdissement de la bouche, d'un bras ou d'une jambe, d'un seul côté du corps;
- diminution ou perte soudaine de la vision;
- difficulté ou impossibilité de parler;
- étourdissement ou perte d'équilibre.

Notons que ces symptômes peuvent être parfois plus imprécis, particulièrement chez les personnes âgées : attention au changement brusque des comportements comme une lenteur inhabituelle, une indifférence ou une incapacité à s'habiller ou à se nourrir.

VOUS POURRIEZ SAUVER UNE VIE

L'intervention rapide pour aider une victime d'arrêt cardiaque, dans les toutes premières minutes, peut lui sauver la vie. Pour apprendre la réanimation cardiorespiratoire, communiquez avec la Fondation des maladies du cœur au numéro sans frais suivant : 1 888 473-4636.

Il est possible que certains symptômes énumérés dans ces descriptions ne soient pas liés à un problème cardiovasculaire. Mais dans le doute, il vaut mieux laisser un médecin en juger que de faire son propre diagnostic.

Les renseignements contenus dans cette publication sont présentés à titre informatif et ne remplacent pas les recommandations d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé.

La série sur la santé du cœur a été élaborée par ACTI-MENU.

Nous tenons à remercier les experts suivants qui ont été consultés : **Beth Abramson**, interniste, cardiologue, St. Michael's Hospital, Toronto; **Philip Barter**, cardiologue, Heart Research Institute, Sydney, Australie; **Huguette Bélanger**, médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie; **Johanne Blais**, médecin, CHUQ, Hôpital Saint-François d'Assise, Québec; **Greg Bondy** et **Jiri Frohlich**, médecins biochimistes, St. Paul's Hospital, Vancouver; **W. Virgil Brown**, cardiologue, VAMC, Georgie, États-Unis; **Jean Davignon**, interniste, **Robert Dufour**, médecin et **Chantal Blais**, diététiste, Institut de recherches cliniques de Montréal; **Jean-Pierre Després**, docteur en physiologie de l'exercice, Institut de cardiologie de Québec; **George Fodor** et **Ruth McPherson**, internistes, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; **Jacques Genest** et **Allan Sniderman**, cardiologues, Hôpital Royal Victoria, Montréal; **Gaston Godin**, docteur en sciences du comportement, Université Laval; **Pavel Hamet** et **André Lacroix**, endocrinologues, Centre hospitalier de l'Université de Montréal; **Martin Juneau** et **Marc-André Lavoie**, cardiologues et **Élise Latour**, diététiste, Institut de cardiologie de Montréal; **Gilles Paradis**, médecin épidémiologiste, Direction de santé publique de Montréal; **Raymonde Pineau**, médecin, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale; **George Steiner**, endocrinologue, Toronto General Hospital; **James Stone**, cardiologue, University of Calgary; **Guy Tremblay**, cardiologue, Hôpital du Saint-Sacrement, Québec.

Les professionnels et les entreprises peuvent commander ce document sur le site Web www.actimenu.ca/publications.php ou auprès de leur représentant AstraZeneca.

Références disponibles sur demande à actimenu@actimenu.ca.

© ACTI-MENU - 1993 pour la première publication.

© ACTI-MENU - 2012 pour la présente publication. Tous droits réservés. Utilisation commerciale non permise.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012.