

# Prévention primaire (données probantes) pour une bonne santé cardiovasculaire.

Par Valérie O'Connor

---

Infirmière clinicienne en prévention des AVC



Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre



Institut-Hôpital  
neurologique de Montréal

# **Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels**

**Valérie O'Connor**

---

Je n'ai aucune affiliation financière ou autre avec une quelconque organisation à but lucratif ou non lucratif.

# Pourquoi la Prévention primaire?

---

- L'AVC est l'une des principales causes de mortalité et d'incapacité au Canada.
- 80% des AVC sont évitables
- L'objectif de la prévention primaire = ↓ l'incidence des AVC avant leur apparition.
- Comment? En intervenant tôt pour minimiser les risques.

# Objectifs d'apprentissage

---

1. Les participants seront en mesure de reconnaître des facteurs clés: habitudes de vie, activité physique, saine alimentation, tabagisme, consommation d'alcool, pression artérielle, médicaments.
2. Les participants seront en mesure d'identifier des stratégies et les données probantes pour changer les habitudes de vie.

# Facteurs de risque clés

---

## Non modifiables:

- Âge, sexe, antécédents, prédisposition génétique

## Modifiables:

- L'hypertension artérielle (HTA)
- Tabagisme
- Obésité
- Sédentarité
- Diabète
- Hypercholestérolémie (dyslipidémie)

# Saviez-vous que ...

---

- Au Québec, +/- 20 000 /année subissent un AVC.
- 130 000 vivent avec des séquelles.
- 9/10 x1facteur de risque.
- Frais médicaux attribuables aux AVC = 3,6 milliards \$/par année.
- Application des stratégies = idéalement implique le patient dans la prise de décision.

# L'Hypertension Artérielle

---

- Facteur de risque principal
- 54% des AVC au Canada
- 32% des adultes
- 50% ont contrôle optimal sur leur pression artérielle
- HTA non contrôlée = x2 le risque d'AVC

## Rôle des professionnels de la santé:

- surveillance régulière,
- éducation sur le contrôle de la TA,
- encourager les saines habitudes et si besoin la prise de médicaments antihypertenseur.

# Tabagisme

---

- Double le risque d'AVC
- 30% des AVC chez les jeunes adultes
- Effet immédiat pour le fumeur léger à modéré
- Étude JAMA
- 17% des Adultes au Québec fument

## Rôle des professionnels de la santé:

- Soutien et motivation
- Conseils sur thérapies de remplacements
- Éducation
- Suivi des progrès

# L'obésité

---

- Augmente les risques d'HTA, Diabète type 2 et l'hypercholestérolémie, tous des facteurs majeurs pour l'AVC
- 27% des adultes Québécois sont obèses
- 35% des hommes (prévalence)
- 2x plus de risque d'AVC ischémique

## Rôle des professionnels de la santé:

- Évaluation régulière poids et facteurs associés
- Conseils alimentaires
- Promouvoir l'activité physique
- Soutien et gestion du poids

# Sédentarité

---

- Contribue directement à l'obésité, HTA, Diabète
- 50% des adultes Canadiens ne respectent pas les recommandations.
- Role des professionnels de la santé:
  - Encourager mode de vie actif (150min/sem Mod. 75min/sem int.vigoureuse)
  - Suggestions d'activités adaptées
  - Éducation sur les bienfaits de l'exercice

# Le Diabète (type 2)

---

- Risque 2 à 4 fois plus élevé
- 5.7 millions de Canadiens vivent avec le diabète (Type 1+ Type2 diagnostiqués + type 2 non diagnostiqué)
- 3.5 millions de Canadiens (pour le type 2 seulement)
- Coût traitement 30 milliard \$ /an

## Rôle des professionnels de la santé:

- Suivi de la gestion du diabète
- Éducation à une alimentation équilibrée
- Encourager l'exercice quotidienne
- Suivi régulier des complications du diabète.

# L'Hypercholestérolémie

---

- Favorise plaques d'athérosclérose
- 1/3 canadien
- Rôle des professionnels de la santé:
  - Dépistage
  - Conseils alimentaires
  - Encourager l'observance des médicaments prescrits
  - Surveillance des progrès et niveau de cholestérol

# Stratégies globales

---

- Gestion des facteurs de risque cardiovasculaires.
  - Hypertension : Dépistage 40+, Cible <140/90mmHg, médicaments antihypertenseurs
  - Diabète : Dépistage précoce, changement de style de vie
  - Dyslipidémie: Dépistage, Changement style de vie, Statines
- Adoption de comportements sains
  - Alimentation saine : Régime méditerranéenne
  - Activité physique : 150min/sem. d'exercice modéré , 75min/sem. intensité vigoureuse
  - Cessation tabagique : sevrage, taxation, législation
  - Diminution de la consommation d'alcool : F=1 ; M=2
- Sensibilisation et éducation de la population
  - Campagnes de sensibilisation : groupes spécifiques, plus âgés et à risque élevé.
  - Programme de dépistage communautaire : bilan de santé, outils
- Politiques de santé publique et interventions structurelles.
  - Environnements propices à la santé : Urbanisme, infrastructures publiques
  - Suivi et évaluation des résultats : évaluation continue et ajustement

**Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada** (2023). *Comprendre l'hypertension et réduire le risque d'AVC.*

**Agence de la santé publique du Canada** (2023). *Le diabète au Canada : Mise à jour 2023 et rapport national.*

**Santé Canada** (2023).

**Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).** (2023).

# Mot de la fin

---

- Prévention primaire = pilier bonne santé cardiovasculaire
- Stratégies validées scientifiquement
- Interventions axées mode de vie et facteurs de risque.
- Approche holistique et prévention.
- Professionnels de la santé = acteurs clés dans la prévention

*Merci!*

Période de questions

---