



Le Beat - Épisode 1 Transcription finale

À la recherche de réponses, de la grossesse à la ménopause

[00:00:00] **Elizabeth Jolicoeur** : J'étais sûre que j'allais mourir. J'avais de la misère à respirer. J'avais la gorge très, très serrée et c'était vraiment épouvantable. [00:00:07] [6.6]

[00:00:09] **Julie du Page** : Il y a de fortes chances que vous ou l'un de vos proches ayez été personnellement touchés par une maladie du cœur ou un AVC. Ces maladies peuvent dévaster des vies, parfois de façon soudaine, mais il y a de l'espoir. Je m'appelle Julie du Page et vous écoutez Le Beat, un balado produit par Cœur + AVC avec le soutien de nos généreux donateurs. Dans chaque épisode, les plus grands experts du pays se joignent à nous pour discuter des questions les plus urgentes liées à la santé du cœur et du cerveau, et vous serez inspirés par de vrais récits de personnes vivant avec une maladie du cœur ou les séquelles d'un AVC. Merci de votre écoute. Passons maintenant à l'épisode. [00:00:47] [37.6]

[00:00:51] **Julie du Page** : Vous me connaissez peut-être comme actrice, animatrice, chroniqueuse ou blogueuse. Mais je suis aussi ambassadrice de Cœur + AVC depuis plus de dix ans. Pourquoi? C'est simple. À l'âge de 39 ans, j'ai subi ce qu'on appelle une ablation par cathéter au cœur pour une forme d'arythmie. Je vivais avec cette arythmie depuis l'adolescence, mais c'est devenu pire avec ma deuxième grossesse. Heureusement, une chirurgie a tout changé. Vous comprendrez donc que, sans vouloir faire un mauvais jeu de mots, cet épisode sur la santé cardiaque chez les femmes me tient particulièrement à cœur. J'ai été troublé d'apprendre que les maladies du cœur et les AVC sont la première cause de décès prématurés chez les femmes au pays. Et les femmes qui vivent avec ces maladies ont souvent des résultats bien pires que les hommes. On peut donc se demander comment ça se fait. Pourquoi y a-t-il encore tant à apprendre sur la santé du cœur et du cerveau des femmes? C'est un sujet complexe. Mais une chose est claire, les femmes sont différentes des hommes. Cet épisode s'adresse donc à toute personne qui s'identifie comme une femme et à tous ceux qui ont une femme dans leur vie. Parce que je crois qu'en sensibilisant davantage les gens aux facteurs de risque particulier et aux signes d'une crise cardiaque chez les femmes, nous pouvons sauver plus de vies. En 2018, Elizabeth Jolicoeur, une mère de famille très active, au mode de vie exemplaire, ne se sentait pas comme d'habitude. [00:02:20] [89.4]

[00:02:21] **Elizabeth Jolicoeur** : Ça a été une année où j'étais excessivement fatiguée. Ça a commencé par une fatigue extrême, mais fatigue, j'avais de la misère à faire mes journées, puis je me disais toujours, mon Dieu, comment je vais finir la semaine? Puis je ne me voyais même pas --. J'en parlais souvent à mon mari, puis je me disais, je ne me vois même pas vieillir, je ne me vois même pas avoir 50 ans. Je suis tellement fatiguée. Je ne comprends pas ce qui se passe.
[00:02:46] [24.7]

[00:02:47] **Julie du Page** : Élizabeth subissait de forts épisodes de tachycardie, une forme d'arythmie. Alors qu'elle était au volant de sa voiture, ses battements cardiaques ont monté entre 140 et 150 par minute. Pourtant, elle se sentait calme et ne semblait pas avoir d'autres symptômes. Quand elle est arrivée aux urgences, les médecins l'ont prise en charge et ont passé des tests. Puisque tous les marqueurs sanguins étaient normaux, les médecins ont conclu que c'était probablement du stress ou de l'anxiété. Mais l'anxiété, Elizabeth connaissait bien ça.
[00:03:17] [29.4]

[00:03:18] **Elizabeth Jolicoeur** : J'ai un trouble anxieux avec trouble panique, OK? Donc, depuis un très jeune âge, moi, je fais des attaques de panique. Et là, ce genre de symptômes-là, je savais très bien que ça n'était pas une crise de panique. Je voyais la différence. [00:03:32] [13.7]

[00:03:33] **Julie du Page** : Ces épisodes de tachycardie lui sont arrivés trois fois dans l'espace de trois mois. [00:03:37] [4.3]

[00:03:38] **Elizabeth Jolicoeur** : La troisième fois que ça s'est passé, que je me suis rendue à l'urgence, j'étais au gym et je venais de finir de faire mon cardio. Donc là, les ambulanciers sont venus me chercher vraiment, littéralement, dans la salle de gym. J'étais sûre que j'allais mourir. J'avais de la misère à respirer. J'avais la gorge très, très serrée et c'était vraiment épouvantable.
[00:04:01] [22.7]

[00:04:02] **Julie du Page** : Heureusement pour Élizabeth, un médecin a eu des soupçons.
[00:04:05] [2.9]

[00:04:06] **Elizabeth Jolicoeur** : L'urgentologue n'a pas aimé cette convergence entre la tachycardie puis le fait que je venais de terminer mon entraînement de cardio. Alors lui, il m'a écouté un petit peu plus. Décrivez-moi encore vos symptômes. Comment la tachycardie a commencé? Puis, lui il disait, il dit, oui je pense que c'est, je pense que c'est à 90 % que oui, ça pourrait être l'anxiété, mais il y a un petit 10 % qu'on pourrait, on va creuser. On va creuser, je vais, je vais vous référer en cardiologie, puis on va voir. [00:04:41] [35.9]

[00:04:43] **Julie du Page** : Ça a pris deux mois avant qu'on la rappelle pour passer une échographie cardiaque. Elizabeth elle-même ne sentait plus l'urgence puisqu'elle était convaincue qu'elle était en très bonne forme. [00:04:50] [7.7]

[00:04:52] **Elizabeth Jolicoeur** : C'est clair que moi, je ne peux pas de toute façon avoir une maladie cardiaque. Je suis jeune et en santé, je fais attention à mon alimentation, je m'entraîne. J'adore courir, je cours beaucoup, je fais des demi-marathons. Moi, je suis vraiment en forme. [00:05:06] [14.5]

[00:05:07] **Julie du Page** : Mais c'est une chance qu'Élizabeth se soit rendue à son échographie. [00:05:10] [2.3]

[00:05:11] **Elizabeth Jolicoeur** : Et à l'écho, ça n'a pas été très long qui ont décelé une tumeur dans l'oreillette droite du cœur. Une tumeur qui prenait vraiment toute la place et qui bloquait vraiment le retour du sang, là. Donc, c'est possiblement ce qui me --, ça devait être excessivement difficile pour mon cœur. C'est possiblement ce qui me donnait de la fatigue extrême et les tachycardies aussi. Le cœur avait vraiment de la difficulté à pomper, en fait. [00:05:39] [28.0]

[00:05:40] **Julie du Page** : Élisabeth a été diagnostiquée avec un myxome cardiaque. La masse n'était pas cancéreuse, mais elle était mortelle. Élisabeth aurait pu faire une embolie pulmonaire et mourir. [00:05:51] [11.2]

[00:05:53] **Elizabeth Jolicoeur** : Je peux dire que le médecin était vraiment troublé parce que c'était des choses qu'il voit très rarement. Et ce qu'il m'a dit à ce moment-là, c'est, écoutez, vous voyez la masse que vous avez dans le cœur ? Je ne sais pas c'est quoi, mais il faut vous enlever ça. Alors une chose est certaine, là, vous ne sortez pas de l'hôpital. [00:06:09] [16.7]

[00:06:11] **Julie du Page** : Élisabeth allait devoir subir une opération à cœur ouvert pour retirer la masse. Le diagnostic a été un grand choc pour elle et pour les membres de sa famille. [00:06:20] [9.1]

[00:06:21] **Elizabeth Jolicoeur** : Alors, quand j'ai passé l'échographie cardiaque, j'étais accompagnée de ma plus jeune fille. Donc c'est sûr que moi, j'étais sur le choc et je pleurais. Je ne comprenais plus ce qui se passait. Donc elle aussi elle a vécu, elle a vécu un choc. En fait, tous mes enfants ont été, ont vécu un certain traumatisme, je vous dirais, à cause de l'incompréhension. Ça, c'était quelque chose qui pouvait pour arriver à maman, la sportive, l'athlète, c'est impossible. Et mon mari, lui, bien, lui aussi. Je vous dirais que mon mari a subi un choc aussi, mais il a été très, très présent. [00:07:01] [40.0]

[00:07:03] **Julie du Page** : Le diagnostic a été difficile à entendre, mais il y a eu un certain soulagement aussi. [00:07:07] [4.5]

[00:07:08] **Elizabeth Jolicoeur** : Outre le choc, j'ai eu, oui, un soulagement de dire enfin, on a trouvé ce que j'avais. Ce n'était pas dans ma tête. [00:07:17] [8.5]

[00:07:18] **Julie du Page** : Au bout de deux jours, Élisabeth a été transférée dans un centre hospitalier spécialisé en cardiologie, où elle a subi une opération à cœur ouvert pour retirer la masse qui était profondément ancrée dans son cœur. [00:07:28] [10.2]

[00:07:29] **Elizabeth Jolicoeur** : Au lendemain de l'opération, par contre, le chirurgien cardiaque a été en mesure de me dire c'est beau, c'est enlevé. J'ai bien fait mon travail, je suis content. Maintenant, vous n'avez plus de maladie. [00:07:40] [10.8]

[00:07:42] **Julie du Page** : L'histoire d'Élisabeth s'est bien terminée. Mais comment ça se fait qu'elle ait dû se rendre à l'hôpital à trois reprises avant qu'on découvre la tumeur dans son cœur? Ce retard est probablement dû à un manque de sensibilisation à la santé cardiaque et cérébrale des femmes. La moitié des femmes qui subissent une crise cardiaque voient leurs symptômes passer inaperçus. Les femmes sont souvent mal diagnostiquées. Elles sont également moins susceptibles de recevoir le traitement et les médicaments dont elles ont besoin en temps voulu. De plus, par le passé, les deux tiers des participants aux essais cliniques sur les maladies du cœur et l'AVC étaient des hommes. Et les conséquences sont frappantes. Il existe de multiples facteurs qui contribuent à ce problème. Dre Jessica Forcillo, chirurgienne cardiaque et cofondatrice du Centre Cardio F, un centre intégré et multidisciplinaire en santé cardiovasculaire de la femme, nous explique pourquoi. [00:08:37] [54.9]

[00:08:39] **Dre Jessica Forcillo** : L'inclusion des femmes dans les études en santé cardiovasculaire est fortement encouragée par Santé Canada depuis 1997, puis même maintenant en 2022, il y a encore 30 % des femmes dans les études, 70 % des hommes. Alors on extrapole des données de grandes cohortes en santé cardiovasculaire qui comprennent des hommes. On extrapole ces données-là à des femmes et on sait très bien que des femmes, ce ne sont pas des petits hommes. Ceci résulte en un cœur qui est évidemment plus petit en taille. Souvent, on remarque que la masse du cœur est moindre que celui des hommes. Les parois sont plus minces. Les coronaires, qui sont les artères du cœur, sont plus petites. Les cavités globalement sont également plus petites. Sur un cœur normal, ça ne confère pas de problème. C'est lorsqu'il y a une maladie cardiovasculaire que là, la femme devient désavantagée de par sa physiologie, par rapport au cœur de l'homme. Et ça augmente également un risque opératoire chez les femmes. [00:09:42] [63.4]

[00:09:43] **Julie du Page** : Ces différences anatomiques peuvent aussi avoir un impact important sur le diagnostic. [00:09:47] [4.3]

[00:09:49] **D^{re} Jessica Forcillo** : Puisque le cœur est plus petit. Ça fait en sorte que les enzymes cardiaques, lorsqu'elles y arrivent un événement, sont moins augmentés que les hommes. Alors parfois, ça peut paraître moins évident que la femme est en train de faire un événement. Donc le diagnostic peut être manqué ou retardé. [00:10:06] [17.4]

[00:10:08] **Julie du Page** : Ce qui affecte aussi un diagnostic chez les femmes, c'est le fait qu'une crise cardiaque puisse se présenter différemment chez elle. [00:10:16] [7.6]

[00:10:17] **D^{re} Jessica Forcillo** : C'est sûr qu'il y a des différences en termes de présentation pour un infarctus entre les hommes et les femmes et souvent de par la présentation des femmes à l'urgence ou devant leur médecin. Ça peut passer soit inaperçu ou confondu pour une autre pathologie. Donc ce qu'on sait par contre, c'est que la douleur serait la même. Mais c'est l'expression de cette douleur-là qui est différente chez les hommes et les femmes. Donc ce n'est pas des douleurs différentes, c'est la façon de le dire. Donc les femmes, c'est cela la présentation hollywoodienne du serrement dans la poitrine. Bon, mais les femmes vont peut-être dire j'ai une pesanteur, j'ai un inconfort et c'est souvent accompagné d'autres symptômes qui peuvent être confondus avec d'autres pathologies. Donc des bouffées de chaleur, une sudation, une fatigue, une douleur qu'elles décrivent plus au niveau de l'abdomen, ce qui peut passer pour une indigestion ou des symptômes qui peuvent passer comme des symptômes de stress uniquement. Donc, des diagnostics d'infarctus chez la femme peuvent clairement passer inaperçus. [00:11:26] [69.1]

[00:11:28] **Julie du Page** : Non seulement un diagnostic peut être manqué par un médecin ou par un manque de connaissance, mais les femmes ont aussi tendance à minimiser leurs propres symptômes. [00:11:36] [8.0]

[00:11:38] **D^{re} Jessica Forcillo** : C'est très fréquent d'entendre ce genre d'histoires où des femmes se présentent avec des symptômes qu'elles ont voulu minimiser et que finalement, c'était effectivement une crise cardiaque. On pense que c'est de la fatigue, on pense que c'est du stress. On pense que c'est relié à nos activités de la vie quotidienne, mais c'est justement ça qu'il ne faut pas faire. Il ne faut pas minimiser nos symptômes et il faut être prise au sérieux. Aller à l'urgence puis dire il y a quelque chose qui ne va pas. Là, je me connais, puis il y a vraiment quelque chose qui ne va pas en ce moment. [00:12:08] [30.8]

[00:12:09] **Julie du Page** : Le fait de ne pas minimiser les symptômes et d'avoir confiance en ce que notre corps ressent, c'est justement ce qui peut sauver la vie d'une femme. Élisabeth Jolicoeur l'a constaté par son propre vécu. [00:12:22] [12.1]

[00:12:23] **Élisabeth Jolicoeur** : J'ai décidé de partager mon expérience parce que ce qui m'a sauvé, c'est vraiment de me faire confiance, de faire confiance au fait que oui, j'avais des symptômes et ça n'était pas dans ma tête. Quand tu arrives à l'urgence et que tu as à décrire des symptômes qui s'apparentent à une crise de panique parce que c'était exactement la même chose. Tu peux sentir que tu te fais pas prendre au sérieux. Mais je me suis fait confiance et j'ai bien expliqué. [00:13:01] [37.8]

[00:13:03] **Julie du Page** : La méconnaissance de la santé cardiaque et cérébrale des femmes s'explique par des lacunes en recherche. De plus, lorsque les femmes étaient incluses, une analyse basée sur le sexe et le genre n'était pas toujours effectuée. Or, nous savons que le corps des femmes n'est pas le même que celui des hommes. Une différence évidente est le cycle de vie reproductif de la femme. [00:13:22] [19.8]

[00:13:23] **D^{re} Jessica Forcillo** : C'est sûr que les estrogènes sont reconnus comme étant cardioprotecteurs. À la ménopause, il y a une diminution. Donc le risque augmente autant que chez les hommes. [00:13:33] [10.1]

[00:13:35] **Julie du Page** : C'est sûr que la ménopause précoce augmente le risque parce qu'on a plus eu l'effet protecteur justement des estrogènes. Mais cependant, ce qui est important de dire, ce n'est pas une raison en soi pour prendre des hormones à cette étape-là, pour prévenir le risque cardiovasculaire. [00:13:52] [17.2]

[00:13:55] **Julie du Page** : La ménopause est une étape importante, mais les risques de maladies cardiovasculaires commencent bien avant. [00:14:00] [4.9]

[00:14:01] **D^{re} Jessica Forcillo** : Par rapport à une seconde étape de la trajectoire de vie de la patiente ou de la femme, en fait, c'est la grossesse. Puis on dit que la grossesse est la vraie première épreuve d'effort chez la femme, dû aux changements physiologiques importants. Et c'est à ce moment-là que des maladies peuvent être démasquées. Et ces maladies-là pourraient être prédictives de maladies cardiovasculaires dans le futur. Quand on parle des maladies qui se développent durant la grossesse, il y a la prééclampsie, il y a l'hypertension gestationnelle et le diabète gestationnel également. [00:14:36] [35.6]

[00:14:37] **Julie du Page** : La grossesse et la ménopause sont deux étapes dans la vie d'une femme qui peuvent amener des risques de maladies cardiovasculaires. Heureusement, grâce à de nouveaux protocoles de recherche, on commence à mieux comprendre les facteurs de risques spécifiques aux femmes. Mais pourquoi les femmes sont-elles encore sous-représentées? [00:14:55] [17.1]

[00:14:57] **D^{re} Jessica Forcillo** : Le fait que les femmes ne sont pas et sont incluses en minorité dans des études qui évaluent le risque de la maladie cardiovasculaire ou des femmes qui ont eu des événements cardiovasculaires et des hommes. On ne connaît pas vraiment les raisons pourquoi. C'est sûr qu'on demande aux femmes maintenant, dans les études qu'on fait, si elles refusent d'être incluses dans une étude, quelles sont les raisons de. Les femmes sont plus occupées. C'est une des raisons qu'elles nous mentionnent. Donc, elles n'ont pas le temps de se déplacer ou de participer ou de prendre le temps d'être incluses dans ces études-là. 00:15:36] [39.0]

[00:15:37] **Julie du Page** : Les rôles liés au genre et les attentes associées aux femmes peuvent créer des obstacles supplémentaires à leurs soins et à leur soutien. Par contre, si les femmes ne sont pas incluses, on ne pourra pas trouver les réponses à nos questions. Afin de combler ce manque, Dre Jessica Forcillo nous propose une solution pertinente. [00:15:54] [17.3]

[00:15:56] **D^{re} Jessica Forcillo** : Ce qui est intéressant, c'est qu'il y a une société qui a regardé des essais cliniques ou des études cliniques dont l'investigateur principal était une femme. Dans ces études, essais cliniques, là, il y avait plus de femmes qui étaient incluses justement dans les études. Donc, une solution à ce problème-là, c'est peut-être mettre plus de femmes à la tête comme dirigeante des essais cliniques également. [00:16:23] [27.5]

[00:16:25] **Julie du Page** : Pour conclure, Elizabeth a un message pour toutes les femmes qui se présentent chez un médecin pour vérifier l'état de leur santé. [00:16:30] [5.8]

[00:16:31] **Elizabeth Jolicoeur** : Faites-vous confiance. Prenez, essayez du mieux possible de bien décrire les symptômes et le contexte dans lequel vos symptômes sont apparus. Et ça, ça va beaucoup aiguiller les médecins dans la recherche d'un diagnostic. [00:16:47] [15.7]

[00:16:49] **Julie du Page** : Les lacunes en matière de sensibilisation, de recherche, de diagnostic et de soins menacent la santé cardiaque et cérébrale des femmes. Pour beaucoup d'entre elles, ces lacunes sont aggravées par des facteurs qui se croisent et se chevauchent et augmentent leurs risques comme l'origine ethnique et l'appartenance à un peuple autochtone, le statut socioéconomique, l'orientation sexuelle, la situation géographique, la masse corporelle, les capacités, et cetera. Il ne suffit pas de demander à des femmes comme Elizabeth de se défendre elles-mêmes. Nous devons changer les politiques, les systèmes, les attitudes et les comportements si nous voulons sauver la vie d'un plus grand nombre de femmes. Au pays, nous avons la chance d'avoir des chercheurs soutenus par Cœur + AVC qui ouvrent la voie. Avec un meilleur financement et une meilleure recherche, nous avons une chance d'offrir aux femmes un meilleur dépistage, une meilleure sensibilisation et un meilleur soutien à toutes les étapes de la vie. Ainsi, nous pourrions garantir que toutes les femmes reçoivent les soins dont elles ont besoin en matière de santé cardiaque et cérébrale. Merci à Elizabeth d'avoir partagé son histoire touchante. Et merci à Dre Forcillo d'avoir offert son expertise. J'espère que vous avez apprécié cet épisode et que vous serez des nôtres pour nos prochains balados. Merci d'avoir écouté Le Beat et un merci spécial à nos donateurs d'avoir rendu ce balado possible. J'espère que vous retiendrez quelques informations précieuses de l'épisode d'aujourd'hui. Peut-être aussi serez-vous inspirés à joindre une communauté déterminée à combattre les maladies du cœur et l'AVC. Abonnez-vous maintenant, pour rester à l'affût, vous inspirer et retrouver l'espoir. N'oubliez pas d'évaluer et de commenter le balado pour que nous puissions toucher encore plus d'auditeurs. Rester à l'écoute pour notre prochain épisode. En attendant la prochaine fois, je suis Julie du Page et merci d'avoir été des nôtres. [00:16:49] [0.0]

[945.8]

Fin de la transcription

