
MODIFICATIONS DES HABITUDES DE VIE

MODIFICATIONS DES HABITUDES DE VIE



Certaines habitudes de vie ont un impact sur le risque de développer une hypertension artérielle, peuvent en influencer la gravité et, modifier la réponse au traitement pharmacologique.

Les facteurs modifiables sont les suivants :

- excès de poids corporel
- manque d'activité physique (sédentarité)
- consommation excessive de sel (sodium)
- consommation excessive d'alcool
- stress
- tabagisme

Plus les facteurs de risque sont nombreux, plus les possibilités de développer de l'hypertension et des complications sont grandes. La diminution de pression artérielle obtenue par la modification des habitudes de vie est souvent équiva-

lente à celle produite par une monothérapie médicamenteuse c'est-à-dire une diminution de 4 à 8 %. Parce que le degré de réduction de la pression augmente généralement avec la valeur de la pression au départ, cette réduction de 4 à 8 % peut se traduire par une diminution de pression artérielle systolique de 5 à 13 mm Hg et de pression artérielle diastolique de 3 à 8 mm Hg chez les hypertendus.

La modification des habitudes de vie :

- constitue la pierre angulaire du traitement de l'hypertension artérielle
- s'inscrit souvent comme traitement initial
- doit être maintenue même lorsqu'une médication s'avère nécessaire
- doit être recommandée et encouragée par l'ensemble des professionnels de la clinique
- contribue à l'atténuation des autres facteurs de risque de MCV, soit le diabète, la dyslipidémie et l'obésité
- retarde l'usage des médicaments ou contribue à en réduire le nombre et le dosage
- diminue la morbidité et la mortalité cardiovasculaire
- comporte peu d'effets secondaires
- est peu coûteuse

Avec le support des autres professionnels de la clinique, l'infirmière ou le pharmacien évalue la situation du patient et réalise l'enseignement au regard des modifications de ses habitudes de vie. Ils doivent aussi motiver le patient à adopter les changements nécessaires.

Principes de base

Certains principes de bases concernant les modifications des habitudes de vie doivent être pris en considération dans l'enseignement offert aux patients. Le changement doit se faire de manière à favoriser l'adoption de nouvelles habitudes et viser leur maintien à long terme. Le problème réside dans le fait que même si la population en général reconnaît l'importance d'une alimentation saine, de l'activité physique, de la cessation tabagique et d'une gestion des stressseurs quotidiens, l'observance thérapeutique est sous-optimale (entre 30 et 70 % d'inobservance selon le traitement prescrit). Des interventions interdisciplinaires ont démontré leur efficacité à soutenir les patients dans la modification de leurs habitudes de vie, mais le maintien de celles-ci doit se faire de manière progressive afin de maintenir le processus à long terme.

Contrôle et maintien du poids

La perte de poids est une des façons les plus efficaces pour réduire la pression artérielle et prévenir les maladies cardiovasculaires. La combinaison d'exercices physiques pratiqués régulièrement et d'une alimentation saine et équilibrée peut permettre d'atteindre un poids santé.

Une perte de poids de 5 à 10 % du poids initial peut être suffisante pour diminuer le risque de développer des maladies cardiovasculaires même si le poids «santé» n'est pas atteint.

L'alimentation de type DASH ou les recommandations du Guide alimentaire canadien sont fortement recommandées (riches en légumes et fruits, incluant des produits laitiers écrémés, des produits à grains entiers, des légumineuses, quelques portions de viande maigre et très peu de sucres); ce sont des modèles reconnus pour l'atteinte des cibles de pression artérielle.

Une attention particulière doit être portée sur les régimes « miracles » populaires stricts car ceux-ci n'ont pas démontré de bénéfices à long terme sur la perte de poids et sur le risque de développer des maladies cardiovasculaires.

Augmentation de l'activité physique

Une pratique régulière d'activité physique prévient l'hypertension artérielle. Non seulement permet-elle de réduire les facteurs de risque, mais elle facilite la gestion du stress et du contrôle du poids.

L'exercice seul fait baisser la pression; toutefois, son effet est maximisé lorsque il est accompagné d'une perte de poids.

De 30 à 60 minutes d'exercice dynamique à une intensité modérée, à raison de 4 à 7 jours par semaine sont recommandées.

Il importe de préciser que, chez les personnes non hypertendues ou atteintes d'hypertension de stade 1, l'entraînement contre résistance ou l'entraînement aux poids (ex. : levée de charges libres ou de charges fixes, ou entraînement au crispateur) n'ont pas d'effet défavorable sur la PA.

Si la pression artérielle au repos est inférieure à 160/100 mm Hg et, si le patient n'est pas atteint de maladies cardiovasculaires, l'exercice aérobic d'intensité moyenne est sécuritaire. Cependant, au delà de 160/100 mm Hg, en présence de maladies cardiovasculaires ou de symptômes, de même qu'avant de pratiquer une activité physique d'intensité moyenne à vigoureuse, le patient doit consulter le médecin.

Diminution de la consommation de sodium (sel)

Diminuer de moitié la consommation actuelle de sodium permettrait à un adulte sur trois de prévenir l'hypertension artérielle.

Le sodium est omniprésent dans l'alimentation. Outre, le sel ajouté (salière = environ 10 %) et le sel naturellement présent dans les aliments (environ 10 %), l'utilisation souvent abusive du sodium par l'industrie alimentaire lors de la préparation et la transformation des aliments (près de 80 %) contribuent à dépasser la consommation tolérable quotidienne. Les Canadiens consomment en moyenne 3 400 mg de sodium par jour, soit près de deux fois l'apport souhaitable recommandé et ce, sans compter le sodium ajouté à la table ou durant la cuisson (Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2004).

Selon les recommandations de PECH 2014, la cible de 2 000 mg de sodium par jour permettrait de réduire les risques associés à l'hypertension artérielle et aux maladies cardiovasculaires.

Diminution de la consommation d'alcool

La consommation excessive d'alcool est associée à une élévation de la pression artérielle et à une augmentation des triglycérides, sans compter qu'elle peut augmenter l'apport calorique quotidien. Elle devrait se limiter à 14 consommations ou moins par semaine chez l'homme et à 9 ou moins par semaine chez la femme, à raison de 2 consommations ou moins par jour.

Une consommation correspond à :

- 1 bière (12 oz ou 340 ml)
- 5 oz (150 ml) de vin
- 1 ½ oz (45 ml) d'alcool fort

Meilleure gestion du stress

Le stress peut provoquer une augmentation de la pression artérielle.

Différentes approches cognitivo-comportementales personnalisées jumelées à des techniques de relaxation peuvent être suggérées.

Arrêt tabagique

Le tabagisme est associé à une élévation transitoire de la pression artérielle. L'arrêt complet ou, tout au moins, une réduction du nombre de cigarettes fumées dans une journée est bénéfique pour la santé en général.

Moyens d'intervention

Les patients présentant différents facteurs de risque cardiovasculaire et nécessitant des interventions multidisciplinaires ont besoin, entre autres, de plus d'informations et de support pour développer et maintenir de saines habitudes de vie. Les intervenants de première ligne, quant à eux, ont besoin d'outils précis pour venir en aide à ces patients.

Trousse Éducoeur-en-route©

La trousse Éducoeur-en-route© est issue d'un projet de recherche conçu par un groupe spécialisé en prévention et traitement de l'hypertension artérielle, provenant de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) et, formé de médecins spécialistes, d'omnipraticiens, d'infirmières, de nutritionnistes, de kinésiologues et de psychologues (16). Ce projet de recherche a bénéficié d'un support financier provenant de Pfizer Canada inc.

Ce qui a été décrit précédemment dans ce document a pour objectifs d'évaluer, d'identifier et d'intervenir sur les facteurs de risque cardiovasculaire. Le questionnaire et les dépliants (outils) Éducoeur-en-route© viennent supporter ces objectifs.

Le questionnaire qui comporte plusieurs volets (alimentation, activité physique, motivation et état d'esprit, médicaments, tabagisme) et auquel doit répondre la personne atteinte d'hypertension artérielle, permet à l'infirmière de cibler certains comportements à risque et d'aider à structurer l'approche de patients qui participeraient à ce programme.

Une série de 61 dépliants (outils) informatifs et éducatifs, ciblés selon les réponses données et fournissant de l'information et des pistes de solutions pratiques, peuvent être distribués aux patients.

Ces dépliants (outils) sont :

- simples
- adaptés à des besoins spécifiques

Ces dépliants (outils) peuvent ainsi être à la source d'échange fructueux et de plan d'actions concrets au regard des modifications des habitudes de vie (voir annexe 7).

Note : étant donné que la trousse Éducoeur-en-route a été produite il y a maintenant quelques années, certains outils faisant notamment référence aux cibles recommandées par le PECH n'ont pu être mis à jour et pourraient ne pas refléter l'état des connaissances actuelles. Les cliniciens doivent donc s'assurer que l'information la plus actuelle possible soit transmise aux patients.