

MODIFICATIONS DES HABITUDES DE VIE



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 santé qui gravitent autour du patient
- contribue à l'atténuation des autres facteurs de risque de MCV, soit le diabète, la dyslipidémie et l'obésité
- retardent 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 indésirables
- est peu coûteuse

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

Les facteurs de risque modifiables sont les suivants :

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

Principes de base

Il est essentiel d'intégrer certains principes fondamentaux liés au changement des habitudes de vie dans l'enseignement destiné aux patients.

Ce changement doit être abordé de façon à encourager l'adoption de nouveaux comportements et à en favoriser le maintien durable.

Bien que la majorité de la population reconnaisse l'importance d'une alimentation équilibrée, de l'activité physique, de l'arrêt du tabac et d'une bonne gestion du stress, l'adhésion aux traitements demeure souvent insuffisante, avec des taux de non-observance variant entre 30 et 70 % selon le type d'intervention.

Des approches interdisciplinaires ont démontré leur efficacité pour accompagner les patients dans ces changements, en les aidant à devenir acteurs de leur propre apprentissage et à assumer une plus grande responsabilité dans la gestion de leur traitement.

L'intégration durable de ces nouvelles habitudes doit se faire de manière progressive, afin de soutenir un processus de changement 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 sucreries); 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.

Diminution de la consommation de sodium (sel)

Diminuer de moitié sa 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 %) contribue à dépasser la consommation tolérable quotidienne.

Les Canadiens consomment en moyenne 2 800 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 2017).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il est préférable de limiter la consommation de sodium entre 2 000 et 2 300 mg par jour.

1 c. à thé (5 ml) de sel = 2 300 mg de sodium

Ressources recommandées : Documents et matériel d'enseignement de Mme Roxanne Papineau – Nutritionniste en néphrologie

- [Assiette déjeuner équilibré](#)
- [Assiette méditerranéenne](#)
- [Assiette repas léger](#)
- [Fruits et légumes](#)
- [Potassium](#)
- [Sodium](#)

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.

Conseils concernant la consommation d'alcool

- Il est préférable de ne pas consommer d'alcool quotidiennement.
- En cas de consommation, il est recommandé de limiter à un maximum de 2 verres standards par occasion.

Un verre standard correspond à :

- 1 bière (12 oz ou 340 ml) (~ 5 % alcool)
- 5 oz (150 ml) de vin sec
- 3 oz (90 ml) de vin de dessert, porto
- 1 ½ oz (45 ml) d'alcool fort (spiritueux)

Meilleure gestion du stress

Le stress peut provoquer une augmentation de la pression artérielle.

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

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 lorsqu'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.

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 aérobique (cardio) 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.

Ressources recommandées : Le PREV est un programme d'exercices personnalisés, d'enseignement et de suivi pour accompagner les personnes atteintes de maladies cardiaques et vasculaires dans leur récupération à la suite d'un événement vasculaire. Le PREV fait partie du traitement de l'infarctus, de l'angine, de l'insuffisance cardiaque, de l'AVC et de la maladie vasculaire périphérique.

Cessation tabagique

Le tabagisme est un important facteur de risque cardiovasculaire bien qu'il ne soit associé qu'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.

Le Guide de pratique d'Hypertension Canada recommande aux professionnels de la santé de conseiller leurs patients sur l'arrêt tabagique puisque des conseils ciblés sur cette problématique ont des effets significatifs sur le succès de l'arrêt tabagique.

De plus, il recommande de favoriser le recours aux aides pharmacologiques (notamment les thérapies de remplacement nicotiques : la varénicline ou le bupropion) qui ont clairement démontré des bénéfices sur le succès de la cessation tabagique.