

## 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 un impact 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

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'adhésion au traitement est sous-optimale (entre 30 et 70 % de non-adhésion selon le traitement prescrit). Des interventions interdisciplinaires ont démontré leur efficacité à soutenir les patients dans la modification de leurs habitudes de vie, en apprenant au patient à gérer lui-même son apprentissage et à développer ses responsabilités face au traitement. Le maintien de celles-ci doit se faire de manière progressive afin de maintenir le 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.

## 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.

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 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.

## 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 2800 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 le Guide de pratique clinique d'Hypertension Canada, 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**

## 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 1 ou 2 consommations ou moins par jour.

**Une consommation 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.

## 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.