



## Épisode bonus de Cœur + AVC - Transcription finale

### Ensemble, combattons pour sauver plus de femmes

[00:00:01] **Caroline Lavallée** Il y a de fortes chances que vous ou une personne que vous connaissez soit affectée par une maladie du cœur ou un AVC. Ils peuvent être dévastateurs et parfois soudains, mais il y a de l'espoir. Mon nom est Caroline Lavallée et vous écoutez The Beat, une baladodiffusion de Cœur + AVC soutenue par nos généreux donateurs. Dans chaque épisode, on discute des problèmes les plus urgents liés à la santé du cœur et du cerveau avec les meilleurs médecins et experts au pays. Et vous allez être inspirés par des histoires vraies de personnes vivant avec une maladie du cœur ou les séquelles d'un AVC. Merci d'être à l'écoute. Passons maintenant à l'épisode.

[00:00:49] **Caroline Lavallée** Bienvenue à The Beat, une baladodiffusion de Cœur + AVC lors de laquelle on va discuter de la santé du cœur et du cerveau des femmes. On a choisi ce sujet parce que deux tiers de la recherche clinique se concentre sur les hommes. Pourtant, on sait que l'AVC touche les femmes différemment des hommes et qu'elles sont plus à risque d'en subir un. Les femmes sont donc plus susceptibles d'être mal diagnostiquées parce que les prestataires de soins de santé n'ont malheureusement pas les outils pour diagnostiquer. Par conséquent, plus de femmes meurent d'un AVC. En fait, l'AVC tue un tiers de femmes de plus que d'hommes. Et toutes les 17 minutes au pays, une femme subit un AVC. Ça, ça représente 85 femmes chaque jour et 18 en meurent, chaque jour. C'est alarmant, d'autant plus que j'ai moi-même eu une maladie du cœur. Mon nom est Caroline Lavallée. Je suis une professionnelle des communications et des relations publiques et je suis aussi porte-parole et bénévole de Cœur + AVC depuis 2012. Et j'ai le privilège d'être votre animatrice pour ce balado. En fait, en 2006, j'ai reçu un diagnostic de tachycardie supraventriculaire ou TSV. C'est une forme d'arythmie. Mon cœur pouvait battre jusqu'à 220 battements minute alors que j'étais au repos. Je peux vous dire que c'était alarmant et que chaque fois, je croyais que j'allais mourir. Au point où j'ai arrêté de faire des activités physiques parce que j'avais peur de déclencher un autre épisode de TSV. Mais heureusement, dans les trois mois qui ont suivi, j'ai subi une chirurgie non invasive qu'on appelle ablation par cathéter et mon cœur a été réparé et depuis, je fais tout ce que j'ai envie de faire et j'ai même eu la chance de faire des triathlons. Mais comme vous allez l'entendre aujourd'hui, tous et toutes n'ont pas cette chance. Ça, c'est d'autant plus vrai pour les femmes, surtout quand on sait que les maladies du cœur et l'AVC sont les principales causes de morts prématurées chez les femmes et qu'elles sont plus à risque que les hommes.

[00:03:02] **Caroline Lavallée** J'en discute donc avec Docteure Christine Pacheco, cardiologue et membre du Conseil de Cœur et AVC au Québec. Pionnière en santé cardiaque chez la femme au Québec, elle est cardiologue. Elle est cofondatrice de Cardio F, premier centre intégré de santé cardiovasculaire de la femme au Québec. Elle siège aussi à l'Alliance canadienne pour la santé cardiovasculaire des femmes. Également avec nous, Marie-Claude Frenette, qui a vécu plus d'une expérience avec une maladie du cœur. Marie-Claude a subi un premier incident cardiaque à l'âge de 38 ans. C'est grâce à une annonce d'intérêt public de Cœur + AVC qu'elle a pu évaluer ses facteurs de risque et qu'elle a décidé d'aller à l'hôpital rapidement. Après des tests approfondis, Marie-Claude a découvert qu'elle souffrait d'une malformation congénitale de l'aorte. Docteure Pacheco, merci de vous joindre à nous aujourd'hui. J'aimerais commencer par vous demander pourquoi est-ce que vous avez décidé de vous spécialiser dans la santé cardiaque des femmes?

[00:04:12] **Dre Christine Pacheco** Merci beaucoup, Caroline. Je suis très contente d'être ici avec vous aujourd'hui. Donc la santé cardiaque des femmes, c'est un intérêt qui m'est venu pendant ma formation, quand j'étais déjà en formation pour cardiologie. Puis c'est vraiment en voyant des patientes qui souvent venaient à l'hôpital, avaient des symptômes un petit peu plus frustes, puis finissaient des fois avec un diagnostic sous optimal ou moins bien compris. Ça a suscité vraiment mon intérêt parce que je ne trouvais pas ça juste en fin de compte, et c'est de là que ça a partie. Puis, suite à ça, j'ai pu avoir l'opportunité de faire une formation complémentaire après ma résidence en santé cardiaque des femmes.

[00:04:53] **Caroline Lavallée** Intéressant et vous avez raison au sujet de l'iniquité et on va en discuter dans quelques instants. Marie-Claude Frenette, bienvenue, puis merci d'avoir accepté de vous joindre à nous.

[00:05:04] **Marie Claude Frenette** Bonjour Caroline, ça me fait plaisir. C'est une cause qui me tient à cœur, évidemment par des événements qui sont arrivés dans ma famille, puis aussi pour moi-même. Donc, c'est important pour moi de sensibiliser puis de pouvoir faire en sorte que des événements comme ça puissent être prévenus.

[00:05:27] **Caroline Lavallée** Et Marie-Claude, question qu'on apprenne à vous connaître un peu mieux. Voulez-vous nous parler un petit peu de vous, de votre famille, où vous habitez?

[00:05:36] **Marie Claude Frenette** Oui, je suis originaire de Québec, de la ville de Québec. J'ai grandi là-bas. Mon père a eu des problèmes cardiaques très jeune, des blocages au niveau des artères à l'âge de 40 ans. Après ça, ça m'a brassé un peu dans le sens que ça, ça ne m'a pas laissée indifférente. Mon père s'est engagé après d'être bénévole aussi pour la Fondation des maladies du cœur, à l'époque. Ma mère était très sensibilisée à la nutrition concernant les maladies du cœur et suivait ça à la lettre. Donc, c'est quelque chose que j'ai gardé tout au long de ma vie. Puis ça m'a sauvé la vie.

[00:06:19] **Caroline Lavallée** Donc, à sa façon, votre mère a veillé sur vous. J'ai lu votre histoire très touchante. Est-ce que vous pouvez nous parler brièvement de votre expérience avec les maladies du cœur ?

[00:06:32] **Marie Claude Frenette** Oui. Personnellement, c'est arrivé à l'âge de 38 ans. J'ai fait un épisode d'infection respiratoire. Ça, s'en allait pas, ça continuer de persévérer. Puis, à un moment donné, je suis allée à la clinique. Ils m'ont fait des prescriptions pour des recommandations, pour aller passer certains examens, parce que dans mon travail, je travaille dans l'aviation, entre autres. Et on est plus susceptibles de faire des embolies pulmonaires et des trucs comme ça. Donc, ils me faisaient passer ces examens-là, déjà au départ. Puis, c'est quand je suis revenue de la clinique médicale, j'ai eu un très, très gros malaise au volant de mon véhicule.

[00:07:15] **Caroline Lavallée** Est-ce que vous pouvez nous en dire davantage sur ces malaises là ? Quel signe est-ce que vous avez observé, ou peut-être quels symptômes est-ce que vous avez ressentis ?

[00:07:24] **Marie Claude Frenette** Moi, ça m'a fait un très, très gros coup dans la poitrine, comme ça me donne un coup de bâton, de batte de baseball dans la poitrine. Ça a été fulgurant, ça a été. Je me suis sentie partir, m'écraser à mon volant. Puis il faisait froid, ce soir-là. J'étais sur un pont. Ce qui m'a sauvé la vie, c'est, je voyais les véhicules dans le sens contraire, les lumières très fortes. Puis, je me suis accrochée à mon volant, puis je me suis dit, mon Dieu, il ne faut pas que je fasse un accident ici. Mais, dans ces moments-là, on n'y pense pas. C'est après qu'on se dit, il y a sûrement quelqu'un qui m'a protégé quelque part. Mais j'ai eu le temps de me rendre à la maison. Puis les deux jours suivants, je filais vraiment pas. J'étais très, très essoufflée. Ça, c'est quelque chose qui était prédominant.

[00:08:21] **Caroline Lavallée** puis qu'est-ce qui se passait dans votre tête à ce moment-là ?

[00:08:24] **Marie Claude Frenette** Je n'avais aucune idée. Moi j'étais sûre que c'était, des problèmes d'asthme, des problèmes respiratoires que j'avais à l'époque. J'étais sûre que c'était relié à ça. Je pensais que je faisais une mauvaise bronchite, mais je me disais, ben c'est peut-être une pneumonie. Finalement, ce n'était pas ça. Puis, à un moment donné chez moi, je regardais mes emails et puis je tombe sur un email de Cœur + AVC, puis c'était sur des facteurs de risques. Alors je suis allée faire ce questionnaire-là. Puis là, ça me disait vous êtes en danger de mort. Allez vous-en à l'hôpital. Ça m'a brassé pas mal. Puis, c'est vraiment à partir de ce moment-là que je me suis dit là, ça suffit, il faut que j'aille à l'hôpital.

[00:09:10] **Caroline Lavallée** Et qu'est-ce qui s'est passé à l'hôpital? Qu'est-ce qu'on vous a dit? Qu'est-ce que vous avez eu comme résultat?

[00:09:16] **Marie Claude Frenette** C'était mes marqueurs au niveau cardiaque qui étaient anormaux. Tout va très vite. Ils m'ont mise sur la morphine. Quasiment tout de suite après les examens cardiaques. Ils m'ont donné des médicaments. Mais après ça, ils m'ont envoyé passer une batterie de tests au niveau cardiaque, entre autres une échographie cardiaque. Il fallait que je me rende dans un autre hôpital pour avoir cet examen-là. Puis même la cardiologue qui me l'a passé, qui est ma cardiologue aujourd'hui, Docteure Delorenzo, à l'hôpital Sacré-Cœur. Elle ne voulait pas me retourner à mon hôpital d'origine. Elle voulait me rentrer à l'unité coronarienne directe.

[00:10:06] **Caroline Lavallée** Et pourquoi? Qu'est-ce qui a fait qu'elle a pris cette décision-là?

[00:10:10] **Marie Claude Frenette** Parce que ma valve aortique était calcifiée et elle était pratiquement fermée. Donc, le coup que j'ai reçu? Probablement que c'était ça, c'était le cœur qui pompait un petit peu plus. Puis c'était très très dangereux.

[00:10:29] **Caroline Lavallée** Quand on y pense, Marie-Claude, heureusement que vous avez vu passer l'annonce d'intérêt public de Cœur + AVC qui parlait des facteurs de risque. Parce que ce que je comprends, c'est ça qui a fait en sorte que vous vous êtes dit, là je ne peux plus attendre. Il faut que j'aille à l'hôpital maintenant.

[00:10:47] **Marie Claude Frenette** Oui, absolument. Ça m'a vraiment brassée, ça m'a vraiment réveillée et sensibilisée. Puis, c'est un pur hasard. Des fois la vie fait bien les choses. C'est un pur hasard que je sois tombée là-dessus. Puis vraiment, ça m'a vraiment aidé à prendre ma décision pour moi d'aller consulter davantage. Si j'avais suivi, en fait, les recommandations de la clinique, j'aurais passé un examen pour une embolie pulmonaire après ça, des rayons X pour les poumons. Puis là ça aurait été toute une batterie de tests à n'en plus finir, sur probablement plusieurs jours, à cause des délais d'attente. Puis, ça aurait pu être grave dans mon quotidien. J'aurais pu mourir sur le champ, au stade où j'étais rendu, c'était vraiment critique.

[00:11:36] **Caroline Lavallée** Heureusement, vous avez été prise en charge, mais néanmoins, ça a quand même du être une expérience très difficile pour vous, tant sur le plan physique, qu'émotionnelle aussi. Et beaucoup de gens ne savent peut-être pas que les maladies du cœur sont la principale cause de décès prématurés chez les femmes au pays.

On en a parlé en début de baladodiffusion. Deux tiers de la recherche clinique se concentre sur les hommes et c'est ça qui explique que les femmes sont plus susceptibles d'être mal diagnostiquées parce que les professionnels de la santé, les prestataires de soins de santé, malheureusement, ils ne sont pas outillés pour diagnostiquer. Vous savez, votre histoire, Marie-Claude, elle ressemble beaucoup à celle de femmes qui ont souffert de maladies du cœur et d'AVC. Dre Pacheco, quand vous entendez l'histoire de Marie-Claude, qu'est ce qui ressort pour vous? Et puis, en quoi est-ce que c'est différent de ce que pourrait vivre un homme atteint d'une maladie du cœur?

[00:12:38] **Dre Christine Pacheco** Je pense que l'histoire de Marie-Claude, et merci beaucoup de l'avoir partagé, je pense, est très important pour la sensibilisation des femmes au Québec et au Canada. Et c'est très courageux aussi de votre part, Marie-Claude. Donc, merci. Je crois que son histoire vient rejoindre l'histoire de centaines et probablement de milliers d'autres femmes qui ne sont peut-être pas au courant que la maladie cardiaque peut les atteindre d'une façon ou d'une autre. Historiquement, ça a été toujours vu comme une maladie d'hommes à travers les années, les siècles, même en médecine. On s'est concentré davantage sur le système reproducteur de la femme, l'utérus, le sein. Et l'on a fait un peu l'approche bikini de la médecine, si l'on veut. Puis on a un peu écarté le reste chez la femme en termes de recherche et de traitement. Ce n'est que peut-être dans les 20 dernières années qu'on commence à regarder les aspects cardiovasculaires, spécifiquement chez la femme. Et l'histoire de Marie-Claude vient aussi nous mettre en évidence que les femmes ne sont peut-être pas nécessairement au courant qu'elles peuvent être à risque de maladies cardiovasculaires. En fait, certaines études nous disent que c'est juste le quart des femmes qui disent en avoir discuté de leur risque cardiovasculaire avec leur médecin. Pourtant, on sait que la maladie cardiovasculaire, ça va tuer cinq fois plus de femmes que le cancer du sein, par exemple. Et la majorité des femmes ont en sûrement parlé du cancer du sein à leur médecin et ont un programme de dépistage, etc. Puis c'est très bien pour le cancer du sein, ça a diminué de beaucoup la mortalité. Mais il faut qu'on commence à discuter davantage avec les femmes, nos patientes et sensibiliser la population au fait que les femmes sont à risque d'avoir une maladie cardiaque. Ce risque est bel et bien réel et il faut essayer de diminuer les prises en charge tardives, comme celle de Marie-Claude. Ça aussi, Marie-Claude, elle, nous la dit. Elle ne pensait pas que c'était son cœur. Elle pensait que c'était autre chose. Les femmes souvent sont occupées, sont stressées, ont plusieurs rôles à jouer et vont minimiser leurs symptômes. Elles vont tarder avant de consulter. Puis, parfois, sont prises un petit peu trop tard lorsqu'elles se rendent à l'hôpital. Et étant donné que leurs symptômes peuvent être différents des hommes, leur prise en charge est aussi souvent retardée à l'hôpital.

[00:15:01] **Caroline Lavallée** Vous venez de parler des symptômes et des signes spécifiquement pour une crise cardiaque. Les signes d'une crise cardiaque chez les femmes souvent, vont passer inaperçus. Donc, en plus des signes courants de douleurs thoraciques, comme une pression ou une sensation d'écrasement à la poitrine. Quels sont les signes que les femmes doivent surveiller ?

[00:15:23] **Dre Christine Pacheco** La majorité des femmes vont avoir une douleur à la poitrine ou un malaise à la poitrine, lorsqu'elles ont un infarctus. Comme les hommes, elles vont l'exprimer de façon différente. Les femmes ne vont pas nous dire qu'elles ont la grosse crise cardiaque hollywoodienne avec le gros serrement dans la poitrine, l'engourdissement dans le bras, les douleurs très très très importantes. Elles vont parfois nous décrire une sensation de brûlure, de pression, d'inconfort, il y a certaines qui disent, ce n'est pas une douleur, c'est autre chose. Puis ce descriptif là, des fois, il va mettre les médecins sur la mauvaise piste, pis ça peut engendrer des retards diagnostiques. Les femmes ont aussi plus de chances d'avoir des symptômes dits accompagnateurs. Au lieu d'avoir juste une douleur, elles vont aussi avoir des nausées, des bouffées de chaleur, des essoufflements, de la fatigue très importante, des choses qui, des fois aussi, peuvent venir en peu flouer le diagnostic lors de l'évaluation initiale.

[00:16:23] **Caroline Lavallée** Donc, que les femmes doivent porter une attention particulière à ces signes-là. Mais en plus, pour les femmes, quels sont les facteurs de risque qui sont associés aux maladies du cœur et à l'AVC ? Qu'est-ce qu'elles doivent surveiller ?

[00:16:37] **Dre Christine Pacheco** Les femmes peuvent être atteintes de facteurs de risque dits traditionnels. Le cholestérol, la nutrition, la haute pression, le tabac aussi. Et le diabète. C'est tous des choses qui augmentent notre risque de maladies cardiovasculaires. Donc, c'est important de se faire suivre et de se faire dépister pour ces choses-là. D'autant plus si on a des antécédents familiaux. Et on sait que l'hypertension va affecter davantage de femmes que d'hommes après l'âge de la ménopause par exemple, et que le diabète va augmenter plus le risque chez les femmes d'avoir un problème cardiaque, comme aussi la cigarette. Donc les femmes doivent d'autant plus essayer de bien contrôler ces facteurs de risque-là ou d'arrêter de fumer si elles fument, par exemple. Après ça, il y a également des facteurs de risque qui sont de plus en plus étudiés actuellement, qu'on appelle des facteurs de risque reliés au sexe. Donc, tout au long de la trajectoire de vie d'une femme, il y a des événements spécifiques au sexe qui vont moduler notre risque cardiovasculaire. Certaines études nous disent à l'âge des premières règles, par exemple, ça peut-être un certain facteur de risque, des problèmes de fertilité comme les ovaires polykystiques, ça peut augmenter notre risque de maladie cardiovasculaire. La grossesse, c'est une période de stress physique, émotionnel aussi, mais surtout physique. C'est un peu la première épreuve d'efforts qu'on demande à notre corps parce que notre débit cardiaque augmente pour fournir assez de sang au fœtus qui grandit.

Et ça, ça peut démasquer certains problèmes cardiaques. Et on sait que les problèmes de pression artérielle pendant la grossesse, la prééclampsie, par exemple, le diabète pendant la grossesse, ça augmente notre risque de faire des problèmes cardiaques et des AVC plus tard. Et finalement, la ménopause, c'est un autre exemple de changements hormonaux plus tard dans la vie qui vient moduler aussi le risque cardiovasculaire.

[00:18:36] **Caroline Lavallée** Avec tout ce que vous nous dites. Ce qu'on comprend, c'est que c'est très important de sensibiliser les femmes quant aux maladies du cœur ou à l'AVC. Selon vous, comment se fait-il qu'il y ait si peu de sensibilisation autour de cette question-là ?

[00:18:52] **Dre Christine Pacheco** Je pense, effectivement, c'est super important de sensibiliser les femmes à ce fait là parce que les femmes après peuvent un peu prendre en charge leur santé si elles connaissent davantage sur ces problématiques-là, je pense que, étant donné que traditionnellement c'était, en tout cas, perçu comme une maladie, chez les hommes, il y eut beaucoup de retard en termes de recherche, en termes de sensibilisation auprès des femmes. Heureusement, je pense que c'est en train de changer. Comme Marie-Claude nous a expliqué, c'est suite à une campagne de sensibilisation de Cœur + AVC qu'elle a pu reconnaître certains symptômes et facteurs de risque dans sa propre histoire. Et maintenant, ça fait cinq ans environ qu'il y a une alliance pour la santé canadienne des femmes et Cœur + AVC aussi mène même des excellentes campagnes de sensibilisation. Je pense que c'est en train de changer et pour le mieux.

[00:19:49] **Caroline Lavallée** Tout à fait. Et heureusement qu'il y a des organismes comme Cœur + AVC qui font des campagnes de sensibilisation. Je dirais même que peut-être que les personnes qui écoutent la balado aujourd'hui peut-être qu'elles peuvent, ces personnes-là, transmettre l'information à leur entourage, qu'il soit homme ou femme, pour que tous et toutes prennent soin des femmes autour d'eux. Donc on comprend que plus de recherche axée sur les femmes aiderait vraiment les praticiens de la santé et les femmes à obtenir des résultats plus positifs, plus encourageants. Docteure Pacheco, comment se fait-il, selon vous, que la plupart des recherches sont orientées vers les hommes alors que les femmes sont confrontées à un risque aussi élevé face à ces maladies ?

[00:20:41] **Dre Christine Pacheco** Il y a plusieurs explications potentielles. La première est que souvent, les critères d'inclusion des études étaient faits pour indirectement écarter les femmes, par exemple les femmes qui sont en âge de procréer. Souvent, on va les dire qu'ils ne sont pas éligibles à une certaine étude parce qu'on craint des risques d'une certaine molécule si une femme pourrait tomber enceinte pendant l'étude, par exemple.

Ça, c'est une raison qu'on a vue dans la littérature, d'autres papiers suggèrent que le fait qu'une chercheuse principale d'une étude soit une femme, ça va augmenter le nombre de femmes qui vont être incluses, qui vont participer à l'étude et aussi certaines études pour des appareils cardiaques, par exemple défibrillateurs, cœurs mécaniques. Parfois, c'était une question de surface corporelle. Puis, les femmes sont plus petites. Puis, c'est comme si les machines n'étaient pas faites pour la taille moyenne des femmes. Donc, ça explique aussi pourquoi il y avait moins de femmes. Donc tout ça ensemble, je pense que ça nous donne aussi des pistes de solution. Probablement augmenter les opportunités pour que des chercheuses soient responsables d'études. Aussi, et Cœur+ AVC participent là-dedans et on crée des chaires de recherche en santé cardiaque des femmes. Revoir les critères d'éligibilité de certaines études et aussi donner une certaine flexibilité à des femmes pour qu'elles puissent participer.

[00:22:11] **Caroline Lavallée** Ou est-ce que vous voyez les plus grandes possibilités de changements positifs ?

[00:22:15] **Dre Christine Pacheco** Je pense que la recherche, c'est vraiment la place où on pourrait améliorer le plus les choses, parce que ça découle de la recherche, puis des résultats d'études. Comment on va mieux traiter, mieux diagnostiquer, puis mieux prévenir la maladie cardiaque chez les femmes. Je pense que c'est le domaine à cibler. Et le deuxième domaine, selon moi, c'est vraiment la sensibilisation, parce que ça, c'est primordial. Si les femmes ne sont pas au courant qu'elles peuvent avoir des maladies cardiaques, qu'on va en rater certaines si elles ne se présentent pas. Et également la sensibilisation non seulement chez les femmes, mais aussi chez le corps médical. Puis, ça aussi, c'est en train de s'améliorer. On a maintenant des conférences, des symposiums qui parlent spécifiquement de la maladie cardiaque chez les femmes.

[00:23:04] **Caroline Lavallée** Alors, ce que j'en retiens, c'est que, il faut faire davantage de recherche, davantage de sensibilisation, non seulement auprès des femmes et de la population en général, mais aussi auprès du corps médical. Mais pour que tout ça arrive, évidemment, ça prend des fonds. Ça prend du financement. Donc j'en retiens qu'il faut absolument soutenir ces initiatives-là. Maintenant, une autre partie importante de cette discussion concerne l'AVC. Dre Pacheco, est-ce qu'il y a des signes particuliers d'AVC chez les femmes ?

[00:23:39] **Dre Christine Pacheco** Pour l'AVC, les symptômes sont assez similaires entre les hommes et les femmes. L'acronyme vite, qu'on connaît peut être déjà, mais qu'on va réviser, nous aide un peu à voir c'est quoi les principaux signes d'un AVC. Ça peut être un visage qui est affaissé, l'incapacité de lever un bras ou une jambe, des troubles de la parole. Et si on voit ces choses-là chez un proche, ben c'est le temps d'appeler le 911, parce que le temps du début des symptômes jusqu'au diagnostic, est primordial pour administrer certains traitements dans l'AVC.

[00:24:15] **Caroline Lavallée** Et à la suite d'un AVC, est-ce que les femmes ont davantage de séquelles et si oui, pourquoi?

[00:24:21] **Dre Christine Pacheco** Il y a plusieurs études qui montrent que les femmes ont beaucoup plus de séquelles que les hommes suite à un AVC. Elles ont plus de risque d'avoir besoin d'une aide à domicile ou de même être relocalisées en lien avec leur incapacité suite à un événement comme ceci. Et on sait aussi que les femmes vont avoir plus de troubles de mémoire à la longue, suite à des AVC, des troubles de mémoire comme l'Alzheimer's ou une démence vasculaire. Donc, elles ont une moins bonne qualité de vie aussi. Suite à un AVC que les hommes.

[00:25:00] **Caroline Lavallée** Vous écoutez The Beat, une baladodiffusion de Cœur + AVC. Mon nom est Caroline Lavallée et on poursuit notre conversation avec Docteure Christine Pacheco, cardiologue, et Marie-Claude Frenette, qui nous a parlé d'un incident cardiaque qu'elle a subi à l'âge de 38 ans. Marie-Claude, de votre côté, quel traitement est ce que vous avez reçu pour améliorer votre santé, votre état par la suite?

[00:25:36] **Marie Claude Frenette** Moi, c'est une opération, ils ont changé une valve. Une valve, c'est tout petit. C'est pas gros ça. Ils ont changé la valve, puis ma vie a changé là du tout au tout. Ça a réglé même des problèmes au niveau respiratoire que j'avais relié à ça parce que si une valve fuit ça te cause des problèmes respiratoires souvent. Moi, ça a réglé ça, une partie qu'on pensait que c'était à cause de l'asthme, alors que non. Ça a changé ma vie. Le traitement, ça a été ça, c'était l'opération. Puis je suis suivie avec ma cardiologue régulièrement, à chaque année. Puis, à travers tout ça, je m'implique en donnant aux gens. Je pense que tu vas être d'accord avec moi, Caroline, quand je dis quand on subit un événement comme ça, ça change notre vie. Ça change notre façon de voir la vie à jamais.

[00:26:33] **Caroline Lavallée** Oui, c'est transformateur.

[00:26:36] **Marie Claude Frenette** C'est transformateur. Puis, pour moi de m'impliquer dans la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, c'est une façon de dire merci à la vie, puis de redonner pour pouvoir sensibiliser les gens à l'entour de moi. Moi j'ai sensibilisé des gens à mon travail qui avait de différents symptômes. Finalement, ils sont allés voir leur médecin. Alors si par cet événement-là, on peut toucher les gens comme on le fait aujourd'hui, tout le monde ici, avec ce podcast-là, c'est merveilleux. Ça fait avancer la recherche. C'est encore mieux parce que c'est ça le but aussi, c'est que ça fasse avancer la recherche.

[00:27:16] **Caroline Lavallée** Vous l'avez dit, Marie-Claude, c'est des événements transformateurs. Avec ce que vous venez de me dire, pour vous, votre réaction ça a été de vous impliquer au sein de Cœur + AVC, de donner au suivant, de sensibiliser, de partager de l'information. Maintenant, qu'est-ce qui a été l'impact de votre expérience à vous, mais sur votre famille et sur votre entourage?

[00:27:40] **Marie Claude Frenette** L'impact, ça a été beaucoup de soulagement, un soulagement d'avoir été pris à temps. Il y a des gens qui n'ont pas cette chance-là. L'impact, ça nous a sensibilisés davantage à faire attention à soi, à tous les facteurs influençant ces maladies cardiovasculaires là. C'est sûr que maintenant, on l'était, avant, on était tricoté serré, mais maintenant, on est encore plus proche.

[00:28:19] **Caroline Lavallée** Vous êtes d'une grande sagesse et vous pouvez voir, malgré tout, le beau à travers les épreuves que vous avez vécu. Puis ça nous amène à changer aussi. Moi, après mon intervention, j'ai décidé d'apporter des changements à mon mode de vie pour m'aider dans mon rétablissement, me sentir mieux physiquement, mentalement, on se sent plus fort. On a tous entendu l'expression mieux vaut prévenir que guérir.

[00:28:45] **Marie Claude Frenette** Oui, c'est ça.

[00:28:46] **Caroline Lavallée** N'est-ce pas? Marie-Claude, de votre côté pouvez-vous nous parler des changements de mode de vie que vous avez effectués depuis que vous avez découvert votre problème cardiaque?

[00:28:59] **Marie Claude Frenette** D'être plus à l'écoute de mon corps. J'avais déjà une bonne alimentation, donc ça met l'emphasis encore plus sur l'alimentation. C'est très, très important pour moi de bien me nourrir. Au niveau physique, c'est important de bouger. Mais les changements pour moi, c'était aussi de continuer à transmettre ce que ma mère m'avait transmis. Parce que vous savez, le chirurgien cardiaque qui m'a opéré la première fois. Il est venu me voir le lendemain, puis il m'a dit Madame, vous avez de très belles artères et vous avez été chanceuse d'avoir les artères claires comme vous les avez parce que vous ne seriez pas passée à travers cette opération-là. Alors si j'avais fait du cholestérol, j'avais eu des dépôts de gras dans les artères, probablement que je ne serais pas ici aujourd'hui pour en parler.

[00:29:57] **Caroline Lavallée** Ça aide peut-être à mettre certains facteurs de risque de côté. Ce qui m'amène à vous, Docteur Pacheco. Pouvez-vous nous parler des facteurs de risque qui sont liés au mode de vie, qui jouent un rôle dans les maladies du cœur et l'AVC chez les femmes?

[00:30:15] **Dre Christine Pacheco** Tout à fait. Donc, comme Marie-Claude l'a souligné, une des choses qu'on peut faire pour améliorer notre risque cardiovasculaire, c'est de faire de l'exercice, de bouger. On sait que la sédentarité, qui est plus prévalente chez les femmes après la ménopause, est un des facteurs de risque qui peut mener à des problèmes cardiaques et d'AVC, donc de faire de l'exercice régulièrement. Ce qu'on entend par ça, c'est 150 minutes par semaine d'exercice modéré, puis on peut le diviser encore de dix minutes, quinze minutes, trente minutes, c'est cumulatif sur la semaine. On n'a pas besoin de courir des marathons ou des triathlons, même si. Si on veut le faire, tant mieux. Mais ça peut être de l'exercice modéré : marcher, courir à un rythme modéré, faire du vélo. En fait, tout ce qui nous rend un petit peu essouffés, mais qu'on peut encore faire une phrase complète est considéré comme de l'activité modérée. Certains ont des compteurs de pas. Ça peut être un minimum de dix mille pas par jour. C'est le minimum, un peu, qu'on a besoin de payer en loyer, si on veut, pour avoir un corps en forme. Donc, après ça, il y a la nutrition. On sait que certains régimes, comme la diète méditerranéenne, sont associés à moins de problèmes cardiaques plus tard. Quand on parle de diète méditerranéenne, c'est beaucoup de fruits et légumes, à peu près la moitié de l'assiette, un quart de l'assiette, des protéines maigres. On parle de poulet, protéines de poulet, de dinde, de poisson, protéines végétales aussi. Là, tout ce qui est pois chiches, fèves, etc. Puis, l'autre quart de l'assiette, des grains entiers. Tout ce qui est patte brunes, riz brun, pain brun aussi. Et des noix. Et aussi préparer ces aliments avec de l'huile d'olive. Donc ce régime est le principal dans la communauté cardiovasculaire qui est associé à moins de problématique cardiaque. Certains facteurs de risque vont augmenter notre risque cardiovasculaire, telle la cigarette, fait que si on fume, important d'arrêter de fumer. L'alcool aussi, en quantité excessive, ça peut nuire au cœur. Donc important de modérer. Deux consommations par jour pour une femme, trois pour un homme. Et c'est par jour, ce n'est pas tout de cumuler sur la fin de semaine. Donc ça, c'est un peu les modes de vie principaux qui peuvent affecter notre santé cardiaque, pour laquelle on peut intervenir directement au niveau individuel.

[00:32:52] **Caroline Lavallée** Vous l'avez dit, il y a certains changements qui sont peut-être un peu moins faciles à faire. Donc il faut vraiment y aller par l'approche des petits pas. Je sais par expérience que ce n'est pas facile, notamment, un mode de vie actif. On a tous et toutes des vies très occupées, mais il faut continuer de faire de notre mieux pour mener une vie active. Et puis, cette balado, c'est une des nombreuses façons de sensibiliser le public aux maladies du cœur et à l'AVC chez les femmes et aux façons de réduire le risque par notre mode de vie. Docteure Pacheco, comment on pourrait s'y prendre pour faire un meilleur travail de sensibilisation et d'éducation sur les risques auxquels les femmes sont confrontées aujourd'hui?

[00:33:41] **Dre Christine Pacheco** Je pense qu'il y a toujours de la place pour plus de sensibilisation. Ce balado, comme vous dites, c'est un moyen parmi tant d'autres. On a des journées de sensibilisation maintenant à chaque année en février pour la santé cardiaque des femmes. Février, c'est aussi le Mois du Cœur. Donc on a besoin juste de transmettre notre message au public, au grand public, que ça soit par balado, par médias, entrevues, etc. Puis je pense que ça commence vraiment à être fait de plus en plus. Quand je suis partie faire ma formation en santé cardiaque de la femme, ça ne fait pas si longtemps que ça. Ça fait presque cinq ans, personne n'en parlait. On me demandait, qu'est-ce que j'allais faire? C'était quoi la formation? Puis là, c'est tout un autre monde actuellement, en termes de sensibilisation. Mais c'est sûr qu'on peut en faire davantage.

[00:34:33] **Caroline Lavallée** Évidemment, on en a parlé tout à l'heure. On disait que les activités de sensibilisation, la recherche, pour que ça progresse, ben il faut, il faut du financement, il faut des fonds. Comment est-ce qu'on pourrait faire pour promouvoir plus de recherche dans ce domaine et soutenir des femmes comme Marie-Claude et moi, qui sont confrontées aux maladies du cœur et à l'AVC?

[00:34:58] **Dre Christine Pacheco** C'est sûr, je pense que la clé, c'est comme vous dites, le financement est important en recherche pour pouvoir vraiment mener les projets à terme, encourager des projets qui regardent spécifiquement des questions reliées à la santé cardiaque des femmes. C'est important. Aussi peut-être faire des partenariats ou des présentations auprès de nos instances gouvernementales afin de rendre la santé cardiaque des femmes une priorité en recherche. Je pense que c'est toutes des méthodes qui sont bonnes pour en arriver au point de l'ultime objectif, c'est d'améliorer le traitement et la compréhension de la maladie cardiaque chez les femmes.

[00:35:37] **Caroline Lavallée** Puis, Marie-Claude, en partageant votre histoire aujourd'hui, bien vous aussi, vous contribuez à sensibiliser le public. Votre expérience à vous, ça vous a donné une perspective unique qui peut aider les autres. Qu'est-ce que vous aimeriez que plus de gens sachent sur les femmes et les maladies du cœur?

[00:35:55] **Marie Claude Frenette** Les signes précurseurs. Évidemment, c'est de réduire les facteurs de risque, puis être à l'écoute des signes précurseurs. Puis ne pas avoir peur d'aller chercher de l'aide, de consulter, d'écouter son corps, notre cœur, c'est le grand chef, il nous envoie des signaux. Puis quand ces signaux-là sont anormaux, il faut arrêter d'assumer que c'est. Ça peut être plusieurs raisons. Il faut aller voir au cœur du problème, parce que ça peut venir souvent de là, puis ça a des effets dévastateurs, après, sur notre qualité de vie, alors que ça peut des fois être évité ou ça peut améliorer.

---

[00:36:47] **Caroline Lavallée** Vous savez, Marie-Claude et Docteur Pacheco, déjà, j'étais au fait de ces facteurs de risque, des efforts de sensibilisation, mais des conversations comme la nôtre, je pense que c'est toujours utile de nous rappeler ces éléments-là. Alors, Docteur Christine Pacheco, merci de nous avoir éclairés et d'avoir partagé votre expertise avec nous et Marie-Claude Frenette, merci d'avoir si généreusement accepté de nous parler si ouvertement aussi de vos expériences. Et puis il y a tous ceux et celles qui nous écoutent, merci d'avoir été avec nous pour en savoir plus sur la santé du cœur et du cerveau chez les femmes. Rendez-vous sur le site [coeuretavc.ca](http://coeuretavc.ca) barre oblique femmes, femmes avec un s. Prenez soin de vous et de celles que vous aimez.

[00:37:39] **Caroline Lavallée** Merci d'avoir écouté The Beat. Et un merci spécial à nos donateurs d'avoir rendu cette baladodiffusion possible. J'espère que vous retiendrez quelques informations précieuses de l'épisode d'aujourd'hui. Peut-être aussi serez-vous inspiré à joindre une communauté déterminée à combattre les maladies du cœur et l'AVC. Je suis Caroline Lavallée. Et merci d'avoir été des nôtres.

**Fin de la transcription**

