

Information
à la patiente et
à ses proches

AMÉLIORER MA SANTÉ

À LA SUITE D'UNE
GROSSESSE COMPLIQUÉE
DE HAUTE PRESSION



LA HAUTE PRESSION EN GROSSESSE, C'EST QUOI?

Il existe plusieurs formes de haute pression, aussi appelée **hypertension artérielle (HTA) en grossesse**.

- **HTA chronique** : certaines femmes sont déjà connues pour de l'hypertension artérielle **avant la grossesse**, avec ou sans prise de médicaments. Pour d'autres, l'hypertension artérielle est découverte pendant la première moitié de la grossesse (avant 20 semaines de grossesse).
- **HTA gestationnelle** : l'hypertension artérielle est présente seulement dans la **deuxième moitié** de la grossesse (20 à 40 semaines de grossesse) ou tout de suite après l'accouchement et disparaît dans les semaines qui suivent l'accouchement.
- **Prééclampsie incluant le syndrome de HELLP *** : l'hypertension artérielle est accompagnée de **symptômes** (exemple : mal de tête, points lumineux, douleur au haut du ventre, enflure rapide) et/ou de **résultats anormaux** des prises de sang ou d'urine. La prééclampsie peut parfois s'attaquer au placenta, ce qui nuit à la croissance du bébé.

* HELLP : terme anglais qui signifie « hémolyse, augmentation des enzymes hépatiques, plaquettes basses ».

POUR QUELLES RAISONS AI-JE FAIT DE LA HAUTE PRESSION DURANT MA GROSSESSE?

- **HTA chronique** : pour ce type d'hypertension artérielle, la cause la plus fréquente est l'**hérédité** familiale. Pour la plupart de ces femmes, la pression artérielle va diminuer dès le début de la grossesse pour remonter vers la fin de la grossesse. Parfois, ces femmes développent également la prééclampsie.
- **HTA gestationnelle** : il s'agit de la forme la plus fréquente d'hypertension artérielle. Elle apparaît chez **5 à 6 %** des femmes.
- **Prééclampsie** : toutes les femmes enceintes ont un certain risque de développer la prééclampsie. Cependant, cette maladie n'arrive que dans **1 à 3 %** de toutes les grossesses.

Certaines femmes sont plus à risque de développer une hypertension artérielle gestationnelle ou une prééclampsie. Les facteurs de risque sont :

- **Première grossesse** : la prééclampsie ou l'hypertension gestationnelle se produisent dans 10 % de toutes les premières grossesses.
- Première grossesse avec un **père différent** : si ce n'est pas votre première grossesse, mais la première avec un nouveau conjoint, votre risque est plus élevé.
- **Moins de 2 ans ou plus de 10 ans** depuis le début de la dernière grossesse.
- Prééclampsie dans une de vos **autres grossesses**.
- Prééclampsie chez une **sœur** ou votre **mère**.
- Femmes de **plus de 40 ans**.
- **Obésité** (surplus de poids).
- Jumeaux, triplés ou autres **grossesses multiples**.
- **Maladies avant la grossesse** incluant l'hypertension (haute pression), maladie des reins, diabète, histoire de caillots ou lupus.
- **Traitement de fertilité** (fertilisation *in vitro*, don d'ovule ou de sperme).



QUEL EST LE RISQUE QUE DES COMPLICATIONS RELIÉES À LA HAUTE PRESSION DURANT UNE GROSSESSE REVIENNENT LORS D'UNE PROCHAINE GROSSESSE?

Le fait d'avoir eu un problème de haute pression lors d'une grossesse dans le passé augmente le risque que cela recommence dans une prochaine grossesse.

Plus il y a de facteurs de risque présents, plus le risque est grand. Évidemment, le risque est plus grand si vous avez fait de la **prééclampsie**, surtout si elle s'était présentée bien **avant la fin** de la grossesse.

Le risque est moins élevé si vous avez fait de la prééclampsie à terme (après 37 semaines), que vous avez fait de l'hypertension artérielle gestationnelle ou que votre hypertension artérielle chronique est restée stable tout au long de la grossesse.

Si aucune intervention n'est faite, les femmes ayant eu une prééclampsie qui a causé l'accouchement avant 34 semaines ont jusqu'à 40 % de risque de récurrence lors d'une prochaine grossesse. Par contre, la moitié de ces prééclampsies seront moins graves et surviendront plus tard en grossesse. Retenez cependant que vous aurez toujours **plus de chance d'avoir une grossesse normale** qu'anormale.

QUE FAIRE POUR DIMINUER LE RISQUE DE RÉCIDIVE DE HAUTE PRESSION LORS D'UNE PROCHAINE GROSSESSE?

AVANT la grossesse

Afin de diminuer le risque de prééclampsie, il est conseillé d'attendre au moins **deux ans** après le début de votre dernière grossesse (celle avec haute pression) avant de tomber enceinte à nouveau.

De plus, si vous avez un surplus de poids, tentez d'atteindre un **poids santé** ou le plus près autant que possible. Le surplus de poids est l'un des facteurs de risque **modifiable** le plus important.

PENDANT la grossesse

Le plus important sera d'avoir un **suivi** approprié durant la grossesse, surtout après 20 semaines, avec des visites fréquentes, des échographies pour vérifier la croissance et le bien-être du bébé et la prise de pression à la maison.

Un apport suffisant en **calcium** (3 à 4 portions de produits laitiers par jour) diminue le risque de prééclampsie et est recommandé à toutes les femmes enceintes.

Si votre professionnel de la santé vous considère à risque de prééclampsie dès le début de la grossesse, de l'**Aspirin®** à faible dose (80-120 mg par jour) est parfois prescrit et doit être commencé idéalement entre 8 et 16 semaines.

SI J'AI FAIT DE LA HAUTE PRESSION DURANT MA GROSSESSE, QUELS SONT LES RISQUES POUR MA SANTÉ FUTURE?

Il est maintenant connu qu'une femme ayant souffert de prééclampsie, surtout si celle-ci était tôt en grossesse, a plus de risque de problèmes de santé dans le futur. C'est aussi le cas des femmes ayant de l'hypertension artérielle chronique.

Le risque est faible pour les femmes ayant fait seulement de l'hypertension artérielle gestationnelle.

RISQUES APRÈS UNE PRÉÉCLAMPSIE

- Hypertension artérielle chronique
- Maladies cardiovasculaires :
 - Artères bloquées au cœur : angine, infarctus
 - Artères bloquées au cerveau : accident vasculaire cérébral (AVC)
 - Artères bloquées dans les jambes
- Maladie du rein
- Diabète

SI J'AI FAIT DE LA HAUTE PRESSION DURANT MA GROSSESSE, POURQUOI EST-CE IMPORTANT DE CONNAÎTRE LES RISQUES POUR MA SANTÉ FUTURE?

Les maladies cardiovasculaires (problèmes de cœur et AVC) sont la première cause de **mortalité** chez les femmes adultes. Souvent, il n'y a **aucun symptôme** pendant plusieurs années jusqu'à ce que la maladie soit avancée et cause une crise de cœur ou une paralysie, ce qui peut avoir des conséquences graves sur la santé.

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- Hérité
- Prééclampsie
- Tabac
- Hypertension artérielle chronique
- Diabète
- Surplus de poids et obésité
- Cholestérol
- Manque d'exercice

L'hérédité joue un rôle important comme facteur de risque, mais on ne peut malheureusement pas le modifier. Par contre, en modifiant les autres facteurs de risque dès maintenant, on peut prévenir et ralentir la maladie cardiovasculaire et ses conséquences dans **80 %** des cas.

QUE PUIS-JE FAIRE POUR AMÉLIORER MES CHANCES D'ÊTRE EN BONNE SANTÉ À LONG TERME?

Garder ou obtenir un poids santé

Une **nutrition saine** combinée à de l'**activité régulière** vous permettra d'y arriver. Évitez les régimes sévères pendant les premières semaines après l'accouchement ou pendant l'allaitement. Il faut viser le retour au poids d'avant la grossesse en **6 à 12 mois** puis tenter de perdre du poids pour atteindre votre poids santé avant une prochaine grossesse. L'allaitement peut aider à perdre du poids.

Ne sous-estimez pas la perte de poids : elle peut **guérir** les maladies telles que le diabète ou l'hypertension!

INDICE DE MASSE CORPORELLE

(www.la-calculatrice.com/calcul-imc.html)

- < 25 = normal
- 25 - 30 = obésité légère
- 30 - 35 = obésité modérée
- > 35 = obésité grave

$$\frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille (m)} \times \text{taille (m)}}$$

Faire de l'activité physique

On recommande de faire de l'activité physique d'intensité modérée plusieurs fois par semaine (objectif : 30 à 60 minutes par jour).

NIVEAU D'INTENSITÉ DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Faible intensité : rythme confortable et relaxe (exemple : marche, étirements, travaux ménagers)

- Vous sentez votre cœur battre un peu plus fort, mais vous respirez normalement.
- Vous n'avez pas chaud.
- Vous êtes capable de parler pendant l'activité.

Intensité modérée : vous sentez que vous travaillez (exemple : marche rapide, yoga, vélo de randonnée)

- Votre cœur bat plus vite et vous respirez plus vite.
- Vous avez chaud et même des sueurs.
- Vous pouvez parler, mais vous devez prendre votre souffle après quelques phrases.

Intensité élevée : vous travaillez vraiment fort (exemple : course, classe d'aérobic, vélo de montagne)

- Votre cœur bat fort et vous respirez rapidement.
- Vous êtes en sueur.
- Vous avez de la difficulté à parler.

Traduit et adapté de « The motHERS Program »

Avoir une bonne alimentation

Le **Guide alimentaire canadien** recommande une alimentation saine et variée, ce qui représente généralement **une seule assiette** remplie à **moitié de légumes**, un quart de féculents et un quart de viande/poisson/volaille.

Pour la plupart des femmes, suivre les recommandations de ce guide est suffisant pour perdre du poids et améliorer son état de santé.

Recommandations du Guide alimentaire canadien

Par jour :

- 7 à 8 portions de fruits et de légumes
- 6 à 7 portions de produits céréaliers
- 2 portions de produits laitiers ou substituts
- 2 portions de viande et substituts
- 2 à 3 cuillères à soupe de gras non saturés.

Note : Pendant l'allaitement, il faut ajouter 2 à 3 portions aux recommandations de base du Guide alimentaire canadien.

En cas d'hypertension artérielle chronique, le régime DASH* (approche alimentaire permettant de contrôler l'hypertension) est à adopter :

- consommer moins de sel
- manger plus de légumes
- éviter les gras
- manger des viandes rouges 2 fois par semaine au maximum
- éviter les boissons sucrées
- boire de l'eau ou du lait 0 ou 1 %.

* DASH : « Dietary Approach to Stopping Hypertension »

Connaître les problèmes de santé de votre famille

En transmettant à votre professionnel de la santé les problèmes de santé de votre famille, il pourra ainsi mieux vous surveiller et tenter de les **prévenir**.

Ne pas fumer

Le tabac est un facteur de risque très important pour les maladies cardiovasculaires, certainement le plus important que l'on peut **modifier**.

La naissance de votre enfant est un des plus beaux cadeaux que la vie puisse vous offrir. En arrêtant de fumer, vous pourrez en profiter pleinement en demeurant en santé. De plus, vous protégerez votre enfant en évitant qu'il soit exposé à la **fumée secondaire**. Quelle belle occasion d'offrir à votre famille une belle vie sans fumée!

Visiter régulièrement votre professionnel de la santé

Ces visites, **chaque année ou aux 2 ans**, permettront de vérifier votre pression artérielle, votre cholestérol, le diabète et d'obtenir de l'aide pour perdre du poids ou arrêter de fumer.

Si vous avez des questions sur la haute pression, parlez-en à votre professionnel de la santé à votre prochaine visite.

Si vous n'avez pas réussi à changer vos habitudes alimentaires et à faire de l'activité physique régulièrement lorsque votre bébé aura 6 mois, vous devriez demander de l'aide (professionnel de la santé, nutritionniste, entraîneur, groupes de soutien, etc.).

Références pouvant vous aider

- Guide alimentaire canadien | www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guides-alimentaires-canada.html
- Société québécoise d'hypertension | www.hypertension.qc.ca
- Société canadienne d'hypertension | www.hypertension.ca
- Fondation des maladies du cœur | www.coeuretavc.ca
- Ici Radio-Canada, site Internet « Vivez mieux » | www.cbc.ca/liverightnow/fr/outils
- Diététistes du Canada | www.dieticians.ca
- Arrêt du tabac | www.defitabac.qc.ca et www.jarrete.qc.ca

Notes

Auteurs et révision

Nadine Sauvé et les membres des départements de gynéco-obstétrique, de périnatalité, de néonatalogie et de médecine obstétricale du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Révision et mise en page

Service des communications

Marc Brazeau, designer graphique

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2015

santeestrie.qc.ca

Mise à jour avril 2018

1-6-71998

Ce document d'information a été développé et validé grâce au soutien financier du Fonds Brigitte-Perreault destiné à la qualité et à la sécurité des soins.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**



**CENTRE DE
RECHERCHE**




**Fondation
du CHUS** | Fonds
Brigitte-Perreault

DÉDIÉ À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES SOINS