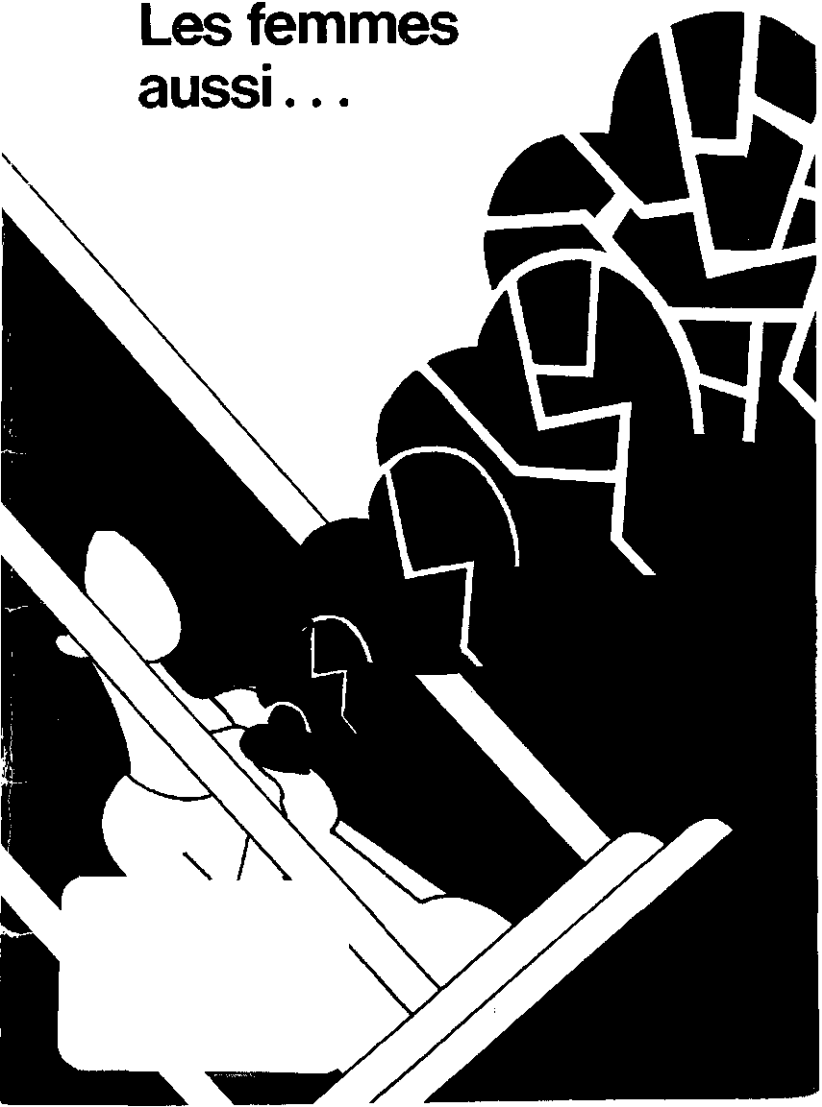


# Les maladies cardio-vasculaires

Les femmes  
aussi...



**Les maladies  
cardio-vasculaires**

**Les femmes  
aussi . . .**



**AFEAS**

**Réalisation:** *Catherine Dubuc*

**Personnes-ressources:** *Lilianne Bertrand, Fondation canadienne pour les maladies du coeur.*

*Henriette Tenaille, t.s.p., Institut de Cardiologie de Montréal.*

**Illustrations:** *Cécile Dion*

Les vues exprimées ici sont uniquement celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement la politique officielle du Ministère de la Santé et du Bien-Être.

---

---

## TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| Le coeur des femmes . . . . .                | 5  |
| Le coeur, comment fonctionne-t-il? . . . . . | 8  |
| Quand le coeur est malade . . . . .          | 9  |
| Diagnostic et traitement . . . . .           | 12 |
| Les facteurs de risque . . . . .             | 15 |
| L'hérédité sociale . . . . .                 | 16 |
| Le stress, au coeur du problème . . . . .    | 20 |
| Changer de caractère? . . . . .              | 23 |
| Faire attention à son coeur . . . . .        | 25 |
| Et si quelqu'un fait une attaque? . . . . .  | 28 |
| Vivre après, vivre mieux . . . . .           | 32 |
| Pour en savoir plus . . . . .                | 34 |

---

## LE COEUR DES FEMMES

“Il faut faire attention à son coeur”. On a fait du coeur le siège de toutes les émotions, et surtout, de l’amour.

On parle d’affaire de coeur, de peine de coeur, on a le coeur serré, le coeur gros, un coeur d’or. Et s’il y en a qui se donnent de bon coeur et de tout coeur à ceux et celles qu’elles aiment, ce sont bien les femmes. Si le coeur prend tant de place dans notre vocabulaire, c’est qu’il réagit. Il réagit à l’effort, à la fatigue, à la joie, à l’émotion, au tabac, à l’alcool, au stress. On dit que le coeur va nous sortir de la poitrine, que le coeur va nous manquer. Le coeur est un muscle puissant, et il n’est pas en porcelaine, à condition toutefois de lui accorder un *minimum d’attention*. Or ce n’est souvent que quand il commence à aller mal ou à montrer des signes d’essoufflement qu’on commence à s’en occuper.

Les progrès de la science et de la technique, la hausse du niveau de vie dans nos sociétés industrialisées et le progrès des mesures d’hygiène, ont contribué à diminuer sensiblement le nombre de maladies mortelles. Par contre, même si la situation s’est améliorée au cours des dernières années, les maladies cardio-vasculaires demeurent l’une des principales causes de décès.

Sans commentaires...



Autre fait intéressant, les hommes ne sont plus les champions dans ce domaine. On a déjà observé que la femme, après la ménopause, rejoint l'homme dans l'univers des statistiques. Ce que les statisticiens n'ont pas encore démontré mais que les praticiens ont déjà constaté, c'est que les femmes sont de plus en plus touchées par ces maladies, et ce, de plus en plus jeunes. On ne sait pas encore pourquoi, quoique le stress puisse en être le grand responsable. Il est d'autant plus difficile de mettre le doigt sur la ou les causes de ce phénomène, parce que la plupart des études ont porté sur des échantillonnages essentiellement masculins. Peu d'études jusqu'à maintenant se sont penchées sur la santé et le stress vécu par les femmes, que ce soit au travail ou à la maison.

Les maladies cardio-vasculaires n'ont pas que des causes physiologiques. Souvent, elles découlent de l'attitude psychologique ou de l'environnement social. La prévention demeure encore le meilleur remède à tous les maux. En adoptant un mode de vie sain, tant sur le plan physique que mental, en se rendant la vie plus agréable en fait, on peut prévenir l'apparition de ces maladies ou en minimiser les effets. C'est possible et il n'en tient qu'à chacune de prendre sa santé en main. Pourquoi ne pas faire mentir les statistiques?

## **LE COEUR, COMMENT FONCTIONNE-T-IL?<sup>1</sup>**

Le coeur est un muscle très puissant. Il fonctionne à la manière d'une pompe, et sa tâche consiste à assurer la circulation sanguine à travers l'organisme.

Il a à peu près la grosseur d'un poing et pèse environ 250 grammes, ce qui peut varier d'un individu à l'autre selon la taille, le sexe ou l'âge.

Le coeur se remplit et se vide alternativement. Il peut ainsi pomper plusieurs centaines de litres de sang en 24 heures, ou environ 6 litres à la minute.

Le coeur est séparé en coeur droit et coeur gauche. La cloison musculaire qui les sépare s'appelle le septum.

Chaque côté du coeur est divisé en deux parties: une oreillette qui reçoit le sang, et un ventricule qui joue le rôle de pompe.

L'oreillette est séparée du ventricule par une valve. La valve qui sépare l'oreillette droite du ventricule droit s'appelle valvule tricuspide. La valvule mitrale sépare l'oreillette gauche du ventricule gauche. Les valvules aortiques et pulmonaires

---

1- Note de la rédactrice: Voir illustration, pages 18 et 19 de la brochure.



empêchent le sang de retourner dans les ventricules lors de la contraction.

Le muscle qui forme la paroi du coeur s'appelle myocarde et il est tapissé à l'intérieur d'une membrane très mince, l'endocarde. Le péricarde est l'enveloppe externe du coeur.

L'oreillette droite reçoit le sang veineux, chargé de déchets et pauvre en oxygène. Le ventricule droit se contracte et envoie le sang vers l'artère pulmonaire et les poumons. Le sang revient purifié et oxygéné dans l'oreillette gauche. De là, il passe dans le ventricule gauche qui se contracte fortement et le renvoie dans l'aorte puis dans tout le corps à travers les artères.

Pour que le coeur fonctionne bien, il est indispensable que chacune des artères soit souple et libre de toute obstruction.

## **QUAND LE COEUR EST MALADE**

**L'ATHÉROSCLÉROSE.** Ce mot vient du grec "Athère", qui veut dire bouillie, et de "Scléros", qui veut dire dur. On parle d'athérosclérose quand les artères sont encrassées et durcies. On compare souvent cette accumulation de déchets, composés en bonne partie de cholestérol, à de la

rouille dans des tuyaux. La circulation sanguine est donc altérée et le sang circule moins bien. Cela favorise la formation de caillots. On voit alors apparaître des maladies comme l'infarctus et l'angine de poitrine. L'athérosclérose ne présente habituellement pas de symptômes. Lorsqu'on arrive à la dépister, les artères sont déjà passablement obstruées.

**L'INFARCTUS DU MYOCARDE.** L'infarctus est aussi appelé thrombose coronarienne ou crise cardiaque. Il survient lorsque le flot de sang dans les artères est arrêté ou fortement diminué pendant une période de temps prolongée. Les symptômes en sont une douleur vive et persistante au niveau de la poitrine qui peut s'étendre à l'épaule, au bras et à la mâchoire. Le sujet peut aussi éprouver des nausées, des vomissements et des transpirations abondantes.

**L'ANGINE DE POITRINE.** Elle est due à une insuffisance temporaire dans la quantité de sang qui arrive au cœur. Elle survient au cours d'un effort ou lors d'une émotion. La douleur dure moins longtemps que dans le cas de l'infarctus, et est également moins vive. Le sujet éprouve une douleur à la poitrine qui peut s'étendre au bras ou à l'épaule. L'angine de poitrine doit être considérée comme un signal d'alarme, mais elle n'endommage pas le muscle cardiaque.

**Note:** Les symptômes décrits peuvent aussi être semblables à ceux d'une foule d'autres maladies. Il importe donc de bien connaître son état de santé et de consulter régulièrement son médecin.

**L'HYPERTENSION.** Il existe plusieurs formes d'hypertension. Certaines nécessitent la consommation à vie de médicaments. D'autres, comme l'hypertension due à un excès de sel, peuvent être réduites à divers degrés en modifiant certaines habitudes de vie. Il demeure que l'hypertension est considérée comme un facteur de risque dans les maladies cardio-vasculaires. Elle peut être due à l'âge, au stress, à l'alimentation, etc.

On mesure la tension artérielle au moyen d'une bande de caoutchouc gonflable, appelée "sphygmomanomètre", qu'on applique autour du bras gauche. Le cadran indique deux chiffres. Le premier indique la tension systolique, qui mesure la puissance du volume sanguin lorsque le cœur se contracte. Le second indique la tension diastolique, qui mesure la pression sanguine lorsque le cœur est au repos. Pour diverses raisons, il arrive que lors de l'étape du repos, la pression ne redescende pas suffisamment. C'est alors qu'on parle d'hypertension.

## DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Depuis les dernières années, la science a accompli de nombreux progrès dans les méthodes de traitement des maladies du coeur.

On a mis au point une méthode d'examen qu'on appelle "**cathétérisme cardiaque**", qui permet d'explorer les cavités cardiaques au moyen d'une sonde que l'on introduit dans l'artère fémorale (au niveau de l'aîne), et que l'on fait avancer jusqu'au niveau du coeur.

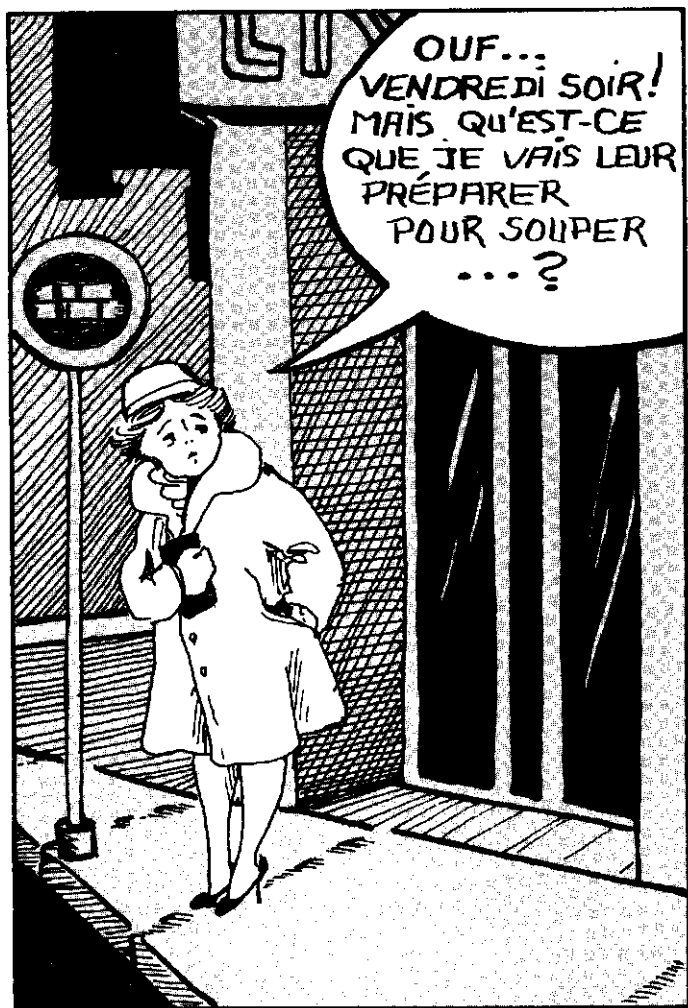
De cette façon, il est possible d'examiner les structures internes du coeur, le débit du sang et la pression interne dans les cavités sans risque pour la personne.

Sur le plan chirurgical, le pontage **aorto-coronarien** permet d'augmenter le débit sanguin dans les artères coronaires lorsque celui-ci est réduit par des plaques d'athérosclérose.

Au cours de cette opération, on remplace temporairement le coeur et les poumons par un oxygénéateur et une pompe, et on procède au prélèvement d'un greffon sur une veine d'un membre inférieur. Ce greffon servira à remplacer une section d'une artère coronaire obstruée par une plaque

d'athérosclérose. Les résultats de cette chirurgie délicate sont actuellement très satisfaisants.

La méthode de la **dilatation coronarienne** peut remplacer éventuellement les pontages aorto-coronariens chez les personnes qui n'ont pas plus de deux artères coronaires obstruées. Il ne s'agit pas d'une intervention chirurgicale. Cette méthode consiste à "débloquer" une artère coronaire à l'aide d'un petit tube muni d'un ballon à son extrémité. Lorsque le ballon est situé au niveau du blocage de l'artère, on le gonfle, ce qui dilate l'artère. Il est ensuite dégonflé et retiré. L'introduction du petit tube et de son ballon dans l'artère coronaire obstruée se fait de la même façon que lors d'un cathétérisme cardiaque.



## LES FACTEURS DE RISQUE

Il existe des facteurs de risque sur lesquels on a peu ou pas de contrôle.

### LES MALFORMATIONS CONGÉNITALES:

Dans ces cas, la chirurgie demeure le moyen privilégié d'intervention.

### L'HÉRÉDITÉ:

On parle d'hérédité lorsque **plusieurs** proches parents ont souffert de maladies cardio-vasculaires.

### LE DIABÈTE:

Cette maladie présente également un caractère héréditaire. Cependant, on arrive à la contrôler au moyen de médicaments.

### L'HYPERTENSION:

Il existe plusieurs formes d'hypertension. Dans certains cas, la haute pression artérielle peut être soulagée au moyen de médicaments, des "béta-bloquants" la plupart du temps. Cependant, le patient ne doit jamais cesser la médication sans avis.

## **LE CHOLESTÉROL:**

Il est normal et sain d'avoir un certain taux de cholestérol dans le sang. Le danger apparaît lorsqu'il y en a trop. Certains sujets présenteraient une tendance héréditaire à faire de l'hypercholestérolémie. Il existe aussi un "bon" et un "mauvais" cholestérol.

## **L'ÂGE:**

Il est certain qu'en vieillissant, les artères deviennent plus fragiles, comme tout le système d'ailleurs. Ce n'est quand même pas une raison pour tout laisser tomber. Au contraire, on peut prolonger merveilleusement la souplesse et la résistance de l'organisme par des mesures préventives et une vie saine.

## **L'HÉRÉDITÉ SOCIALE**

Souvent, notre mode de vie lui-même constitue un facteur de risque. En fait, on pourrait parler d'"hérédité sociale". À cause de notre éducation et du mode de vie nord-américain, nous acquérons des comportements et des habitudes qui augmentent les risques de développer des maladies cardio-vasculaires.



Par exemple, les habitudes alimentaires s'apprennent dès l'enfance. L'habitude de faire ou de ne pas faire d'exercice peut en partie avoir été acquise au cours de l'enfance ou de l'adolescence, tout comme l'habitude de fumer. Même les réactions et les attentes que nous avons face à la vie, et qui sont génératrices de stress, sont influencées par l'environnement familial et social dans lequel nous grandissons.

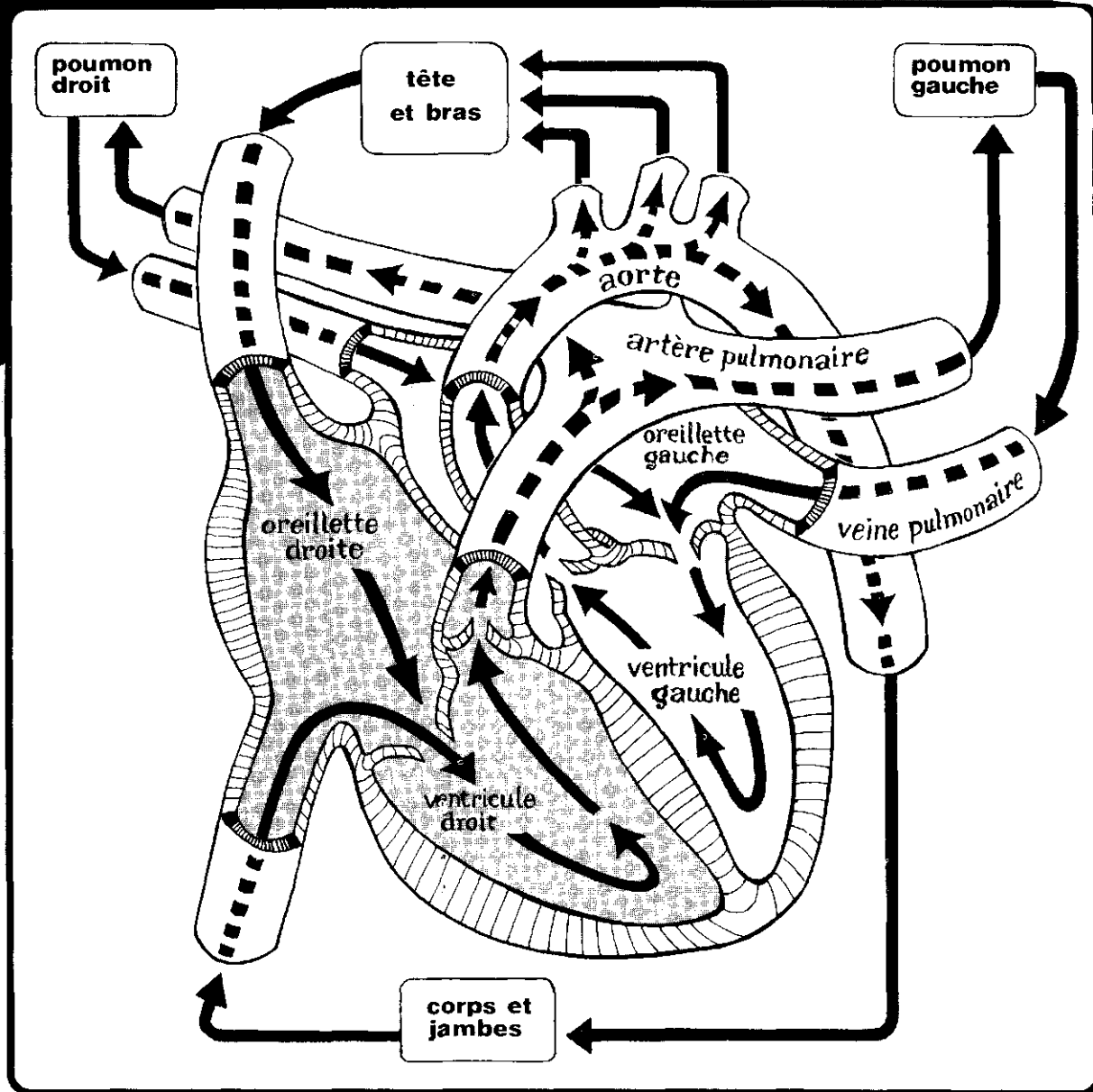
**LE RÉGIME ALIMENTAIRE.** Nous consommons beaucoup trop de sucre, de graisses saturées et d'aliments raffinés. D'une part, ces aliments contiennent beaucoup de calories et favorisent l'apparition d'un excès de cholestérol dans le sang.

D'autre part, nous mangeons trop. Un obèse impose une surcharge de travail à son cœur.

Par ailleurs, la surconsommation de sel peut provoquer l'hypertension artérielle.

**LA SÉDENTARITÉ.** La sédentarité a des effets néfastes sur tout l'organisme, et notamment sur le système cardio-vasculaire, dont elle réduit la vitalité et la résistance.

**LE TABAC.** Le tabac joue un rôle important dans la genèse de toutes les maladies cardio-vasculaires. En effet, l'inhalation de la fumée de



cigarette diminue la quantité d'oxygène dans le sang.

L'ALCOOLISME et l'ABUS DE CAFÉ auraient aussi une influence sur le développement des maladies cardio-vasculaires.

## **LE STRESS, AU COEUR DU PROBLÈME**

On parle beaucoup de stress sans toujours bien savoir de quoi il s'agit. Le stress ce n'est pas simplement de la tension nerveuse. C'est une réponse biochimique de l'organisme à un stimulus. Ces stimuli, qu'on appelle agents stressseurs, peuvent être d'origine physique aussi bien que psychologique. La réponse de l'organisme est la même. Le stress, qui permet au corps de réagir et de s'ajuster à une situation nouvelle, est essentiel à la survie. Même pendant le sommeil, le corps est en état de stress. La chaleur, le froid, la joie, la colère produisent des réactions biochimiques identiques. Toute activité normale peut produire un stress considérable sans avoir d'effet nuisible. Cependant, le stress inutile, désagréable, épuise les réserves d'énergie de l'organisme, c'est pourquoi il faut apprendre à le reconnaître et à l'éviter.

Le stress peut donc être causé par des stimuli tels que la chaleur et le froid. Mais il peut aussi être causé par des stressseurs psychologiques. Ce sont ceux-là qui nous affectent le plus parce qu'il est difficile de les identifier et que nous ne savons pas toujours comment nous en défendre.

Le stress dû à la frustration ou à un travail non valorisant fait augmenter la tension artérielle. On a observé une corrélation entre les maladies cardiovasculaires et l'échec professionnel. Le genre de travail le plus stressant est celui où une personne a beaucoup de responsabilités et peu de pouvoir, situation frustrante par excellence qui caractérise bien le type d'emplois généralement occupés par les femmes.

L'insécurité et les facteurs émotionnels sont également des stressseurs nocifs. La peur et la colère sont durs pour le coeur. L'anxiété et les soucis constants provoquent un stress plus fort pour le coeur que monter un escalier en courant. Toute forme de stress émotif qui cause de l'énerverment, de la tension et de l'anxiété affecte le coeur et la circulation sanguine en augmentant les pulsations cardiaques et la tension artérielle.

Les femmes qui travaillent au foyer sont soumises à de nombreuses formes de stress psychologique. Elles sont responsables de la santé et du bien-être

*Les soucis, l'inquiétude...*



de plusieurs personnes dont les besoins sont parfois contradictoires et difficiles à satisfaire.

Sur le marché du travail, les femmes occupent en général des emplois qui sont particulièrement générateurs de stress. Pensons au travail d'une secrétaire, par exemple. De plus, la plupart d'entre elles conjuguent travail à l'extérieur et responsabilités familiales.

## **CHANGER DE CARACTÈRE**

Des chercheurs sont parvenus à définir un certain nombre de traits de caractère communs à la majorité des victimes de maladies cardiaques. Ils l'ont appelé le type A.

C'est un individu qui est toujours pressé, qui mange vite en lisant son journal, qui fait plusieurs choses en même temps. Il est impatient, et s'énerve facilement, surtout au volant. Il fume beaucoup. Il est irritable dans ses rapports avec les autres. Sur le plan professionnel, il occupe un poste subalterne, sans pouvoir de décision. Il arrive difficilement à joindre les deux bouts.

On a dégagé 5 traits de personnalité marquants chez ces personnes: elles sont anxieuses quant à

leur avenir immédiat, elles utilisent des arguments rationnels pour refuser des liens émotifs, elles cherchent à dominer leurs collègues et leurs proches. Au travail, elles sont perfectionnistes jusqu'à l'obsession, toujours tendues et débordées par le temps. Enfin, elles passent par des périodes dépressives.

Ces personnes sont très vulnérables au stress, et sans s'en rendre compte, elles rendent la vie dure à leurs proches.

À l'opposé, on retrouve la personnalité de type B. Beaucoup plus calme, elle n'éprouve pas ce besoin de toujours se dépasser, cette obsession de la réussite sociale qui cache souvent l'angoisse de l'échec.

Fait curieux, on a observé des cas de cardiaques de type B, dont le caractère ne prédisposait pas à ce genre de maladie. On s'est alors rendu compte que ces personnes avaient des conjoints de type A, et réagissaient au stress dégagé par ces derniers. C'est ce qu'on appelle des conjoints "coronarogènes".

## **FAIRE ATTENTION À SON COEUR**

Si certaines causes échappent à notre contrôle, il y en a d'autres sur lesquelles nous pouvons agir, avec un minimum d'information et une certaine dose de volonté. L'habitude de fumer, de trop manger, de passer de longues heures devant la télé peut être modifiée. C'est la qualité de notre vie qui en dépend. En plus, développer une saine hygiène de vie n'améliorera pas seulement la santé cardio-vasculaire, mais la résistance de l'organisme à une foule d'autres malaises.

Quant au stress, on peut en comprendre les mécanismes, chercher à en identifier les causes. On peut décider de prendre les choses en main en se réservant des moments de détente, en développant des attitudes positives, en prenant confiance en soi. L'organisme forme un tout dont les divers éléments sont en équilibre les uns par rapport aux autres. Faire de l'exercice contribue à détendre le corps et réduit en même temps le stress. La réduction du stress a un impact favorable sur l'hypertension artérielle, mais aussi sur les rapports de l'individu avec son entourage. De la même façon, il est rare de trouver un facteur de risque de maladie cardio-vasculaire isolé. Habituellement, une mauvaise habitude en accompagne une autre. Et leurs effets néfastes font plus que s'additionner.



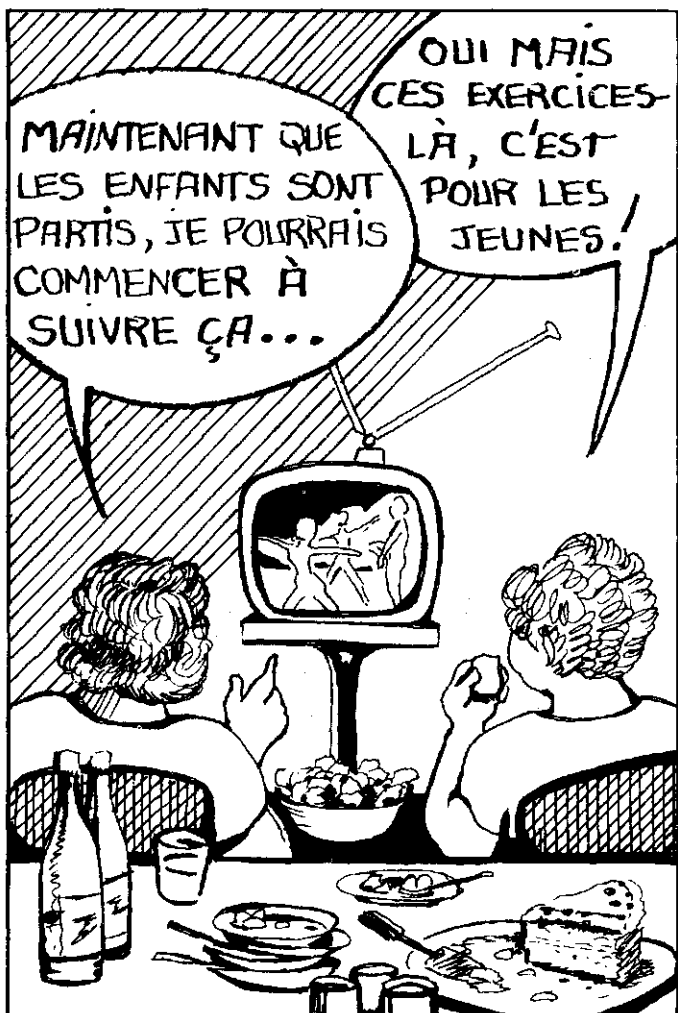
- \* **Cesser de fumer.**
  - \* **Se réserver des moments de détente.**
  - \* **Avoir une alimentation saine et équilibrée:**
    - **Éliminer les graisses saturées et les sucres.**
    - **Diminuer la consommation de sel, et consommer des fruits et légumes crus, nature, qui sont riches en sels minéraux et en potassium.**
    - **Éviter l'abus de café et d'alcool.**
- Suivre les recommandations du Guide alimentaire canadien.**
- 
- \* **Faire de l'exercice.**

C'est essentiel. Notre cœur a besoin que notre corps bouge!

L'exercice améliore la circulation sanguine, stimule le muscle cardiaque, aide à éliminer les toxines qui empoisonnent l'organisme. L'exercice favorise la détente, et en même temps la résistance au stress.

L'exercice contribue à brûler les calories et à éliminer les surplus de graisse et de sucre. Associé à une alimentation saine, il aide aussi à maintenir un poids normal.

*Il n'y a pas d'âge pour commencer*



Mais il faut savoir choisir un genre d'exercice approprié à son âge et à son état de santé. À ce sujet, il peut être utile de consulter son médecin. La pratique d'un sport violent lorsqu'on a toujours eu un mode de vie sédentaire est à déconseiller.

Dans tous les cas, un exercice modéré, mais quotidien, est préférable à des "crises" sporadiques d'exercice violent ou à la partie de tennis occasionnelle.

Il n'y a pas d'âge pour commencer...



## **ET SI QUELQU'UN FAIT UNE ATTAQUE?**

Plus de la moitié des victimes de crise cardiaque meurent avant d'arriver à l'hôpital. De 20% à 30% de ces décès pourraient être évités si nous savions reconnaître les symptômes de la crise cardiaque et si nous connaissions les techniques de réanimation cardio-respiratoire (R.C.R.).

## **SYMPTÔMES** **d'une crise cardiaque<sup>2</sup>**

- \* Forte pression, étouffement, sensation de lourdeur, de brûlure ou de douleur au centre de la poitrine qui pourrait s'étendre au cou, à la mâchoire, aux épaules, au bras ou au dos. Cette sensation peut ne pas être forte.
- \* Essoufflement, pâleur, transpirations ou faiblesse.
- \* Nausées, vomissements, indigestion.
- \* Inquiétude, crainte, refus d'admettre la réalité des signes avant-coureurs.
- \* Les symptômes peuvent disparaître et revenir.
- \* Toute combinaison de ces signes avant-coureurs augmente la possibilité d'une crise cardiaque.

## **POUR SURVIVRE** **Agir immédiatement**

- \* Faire cesser toute activité à la victime et la faire asseoir ou s'allonger.
- \* S'attendre à un refus, prendre l'initiative.
- \* Si la victime souffre déjà d'une maladie cardiaque, administrer de la nitroglycérine tel que prescrit.
- \* Composer votre numéro de téléphone d'urgence.

---

2- Source: Fondation canadienne des maladies du coeur.

- \* Prendre les dispositions nécessaires pour vous rendre à l'hôpital le plus près, capable de dispenser des soins cardiaques d'urgence 24 heures par jour.

## **L'ARRÊT CARDIAQUE**

Une autre situation d'urgence où il est possible d'intervenir avant l'arrivée des secours se présente lorsqu'une personne fait un arrêt cardiaque.

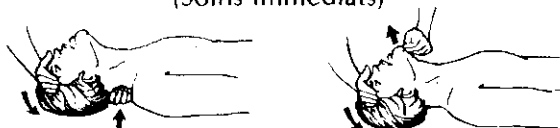
## **SYMPTÔMES DE L'ARRÊT CARDIAQUE**

- \* La personne est inconsciente
- \* La pression artérielle et le pouls sont imperceptibles
- \* Elle ne respire pas

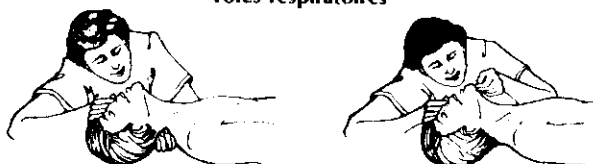
## **RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE**

- \* Dégager les voies respiratoires
- \* Pratiquer la respiration artificielle
- \* Assurer la circulation sanguine

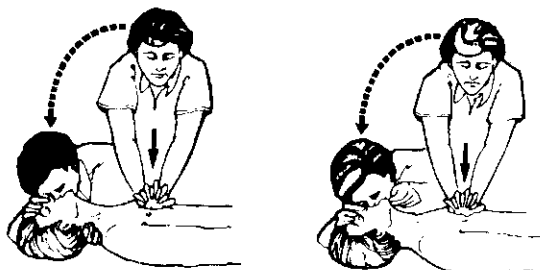
## RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE (Soins immédiats)



**A**  
**Dégagement des  
voies respiratoires**



**B**  
**Respiration**



**C**  
**Circulation**

Plus de 75% de la population serait capable d'apprendre les techniques de base et les soins immédiats à donner. Rappelons-nous qu'il faut agir vite, au cours des six premières minutes.

---

Source: Journal of American Medical Association, August 1, 1980, Vol. 244, no 5, p. 454. Reproduit avec la permission de la Fondation des maladies du Coeur du Québec.

## VIVRE APRÈS, VIVRE MIEUX

Si pénible soit-il, l'infarctus représente pour beaucoup de personnes un point tournant, le début d'une nouvelle vie. Il importe alors de réévaluer sa façon de vivre, ses priorités, ses rapports avec son entourage. C'est l'occasion de réorganiser sa vie en fonction de son propre bien-être et de celui de ses proches. C'est aussi le moment d'apprendre à se détendre, à profiter des bons moments de la vie, à vivre moins "stressé".

L'attitude des proches est importante pour le rétablissement du convalescent. Éviter les sujets de dispute, les situations génératrices de stress et d'énervement.

Il est préférable de ne pas surprotéger la personne qui relève d'une crise cardiaque. Elle est parfaitement capable d'identifier ses limites et ses possibilités. La surprotéger lui apporterait une source de stress néfaste.

On a constaté que les personnes qui restent isolées et qui coupent tous les contacts avec leur travail et leurs relations sociales récupèrent moins vite que celles qui entretiennent une vie sociale.

Il faut faire de l'exercice, en commençant doucement et en augmentant le rythme au fur et à mesure que la condition physique s'améliore. La marche demeure un excellent exercice.

L'heure du repas peut être un moment de détente et de communication importante, si toutefois on prend le temps de manger tranquillement dans une ambiance agréable. Le téléviseur en fond de scène est-il à ce point indispensable?

Il est souhaitable de reprendre une vie sexuelle normale, en prenant les précautions qui s'imposent. Un gros repas arrosé d'alcool ou une dure journée de travail peuvent avoir déjà fatigué le cœur. Attention...



## **POUR EN SAVOIR PLUS...**

### **Sur les maladies cardio-vasculaires:**

Collectif dirigé par le Dr Martin Morissette, **COMMENT PRENDRE SOIN DE VOTRE COEUR**, Éditions Québecor, Montréal 1982.

Hôpital Enfant-Jésus, **VIVRE APRÈS L'INFARCTUS**, (en collaboration avec l'Association des cardiologues du Québec), Québec 1980.

### **Alimentation:**

**LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN**

Lambert-Lagacé, Louise, **MENUS DE SANTÉ** et autres titres du même auteur, Éditions de l'Homme.

### **Exercice physique:**

S'adresser à la fondation du Québec pour les maladies du cœur, 440, ouest, boul. Dorchester, suite 1401, Montréal H2Z 1V7.

Centres Kino-Kébec, à travers le Québec.

### **Réanimation cardio-respiratoire:**

Fondation du Québec pour les maladies du coeur,  
440 ouest, boul. Dorchester, suite 1401, Montréal  
H2Z 1V7.

La société canadienne de la Croix-Rouge  
2170 ouest, boul. Dorchester, Montréal H3H 1R6.

### **Aspects psycho-sociaux:**

Institut de Cardiologie de Montréal, Services  
sociaux,  
5000 est, rue Bélanger, Montréal H1T 1C8.

### **Le stress:**

Selye, Hans, STRESS SANS DÉTRESSE, Édi-  
tions La Presse, Montréal 1974.

AFEAS, DOSSIER SUR LE STRESS, avril 1984.

### **La situation et la santé des femmes:**

Rita Therrien et Louise Coulombe-Joly, RAP-  
PORT DE L'AFEAS SUR LA SITUATION DES  
FEMMES AU FOYER, Boréal – Express, Mon-  
tréal 1984.

Conseil du statut de la femme, ESSAI SUR LA  
SANTÉ DES FEMMES, Québec 1981.

Cette brochure a été publiée par l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) grâce à une subvention de la Direction générale de la promotion de la santé du Ministère de la Santé et du Bien-Être du Canada.

Dépôt légal  
Bibliothèque Nationale, 1984