

UNE TEMPÊTE PARFAITE

SE PROFILE À L'HORIZON

25 JANVIER 2010

BULLETIN DE SANTÉ 2010 DES CANADIENS ET DES CANADIENNES
DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR

À la conquête de solutions.™

Une « tempête parfaite » se profile à l'horizon

Le Bulletin de santé 2010 des Canadiens et des Canadiennes annonce qu'une « tempête parfaite » de facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires et des changements démographiques importants se profile à l'horizon, créant un fardeau sans précédent sur un système canadien fragmenté de soins cardiovasculaires, et que personne, peu importe son âge, n'est à l'abri.

« De sérieuses menaces se pointent à l'horizon, dit D^r George Honos, chef du Service de cardiologie et cogestionnaire médical du regroupement cardiovasculaire du CHUM et porte-parole de la Fondation des maladies du cœur. Mais la combinaison de nouveaux groupes à risque et l'explosion des modes de vie malsains dans l'ensemble du Canada ont accéléré l'impact de ces menaces et risquent d'effacer les progrès accomplis au cours des 50 dernières années. »

Les signes annonciateurs de cette crise imminente sont déjà évidents. Entre 1994 et 2005, les taux d'hypertension artérielle chez les Canadiens et les Canadiennes ont augmenté de 77 %, ceux du diabète de 45 % et de l'obésité de 18 %, ce qui affecte les personnes de tous âges. Parmi les 35 à 49 ans, par exemple, l'incidence d'hypertension artérielle a augmenté de 127 %, celle du diabète de 64 % et celle de l'obésité de 20 %. Les trois sont des facteurs de risque importants reliés aux maladies du cœur.

« Jusqu'à présent, nous avons un ensemble d'initiatives non intégrées de prévention et de traitements destinées à contrer certains facteurs de risque, mais pas tous, auxquels les Canadiens et les Canadiennes sont exposés, dit Francine Forget Marin, directrice Affaires santé et Recherche de la Fondation des maladies du cœur du Québec. L'ampleur du problème est devenue telle que la seule façon de progresser consiste à implanter une stratégie pancanadienne complète en santé cardiovasculaire, qui comprend des initiatives destinées aux personnes à risque et aux populations démunies et qui intègre les divers fragments du système canadien de soins en cardiologie. »

Par personnes à risque et populations démunies au Canada, on entend le nombre croissant de jeunes adultes canadiens qui sont obèses ou affichent un surplus de poids, la plus importante cohorte de baby-boomers (âgés de 50 à 64 ans) de l'histoire du Canada qui arrivent à un âge où les risques de maladie cardiaque sont plus élevés, les peuples autochtones, aux prises avec une crise de santé cardiovasculaire à grande échelle, le nombre croissant de jeunes femmes qui affichent des facteurs de risque associés aux maladies du cœur, une nouvelle génération entière de patientes qui pourraient engorger le système des soins de santé et, finalement, certaines communautés ethnoculturelles canadiennes connaissant une croissance rapide et davantage prédisposées aux maladies du cœur et aux facteurs de risque connexes.

Le visage changeant du Canada

« Le visage des maladies du cœur a changé, nous dit D^r Honos. Maintenant, au Canada, les maladies du cœur ne sont plus réservées aux hommes blancs d'âge mûr. »

Groupe à risque : les jeunes adultes

Les jeunes commencent leur vie adulte avec plus d'un facteur de risque de maladies du cœur. Au cours des 15 dernières années, on a observé des augmentations importantes du surpoids, de l'obésité, de l'hypertension artérielle et du diabète. On croyait auparavant que le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle, comme les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (AVC), étaient des maladies « de fin de vie ». On assistera donc avec la prochaine génération à une explosion de maladies du cœur chez des patients de plus en plus jeunes.

« Plus d'un quart de million de jeunes Canadiens et Canadiennes, dans la vingtaine ou la trentaine, souffrent d'hypertension artérielle, ce qui n'aurait pas pu être envisagé il y a à peine dix ans. Les taux ont presque doublé en 15 ans, dit Francine Forget Marin. La véritable tragédie, c'est que c'est en grande partie évitable. »

« Le Canada se trouve véritablement à la croisée des chemins, dit D^r Honos. En tant que société, nous devons décider si nous continuons à investir afin de rendre l'environnement plus sain pour le cœur et ainsi réduire nos risques futurs, ou si nous préférons payer pour un système de santé débordé par le nombre de patients cardiaques. »

Parmi les 20 à 34 ans, trois millions sont sédentaires, 2,5 millions sont obèses, deux millions fument, 164 000 souffrent d'hypertension artérielle et 66 000 sont diabétiques. « C'est troublant de voir autant de facteurs de risque associés aux maladies du cœur et aux AVC chez les jeunes Canadiens et Canadiennes », dit D^r Honos.

| Facteurs de risque autosignalés (hommes et femmes) | 20 à 34 ans Nombre (%) | 35 à 44 ans Nombre (%) | 45 à 64 ans Nombre (%) |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Sédentarité | 3 073 677 (47.0 %) | 2 536 847 (52.9 %) | 4 634 481 (52.8 %) |
| Surpoids ou obésité | 2 520 852 (40.5 %) | 2 402 101 (51.5 %) | 5 005 943 (58.2 %) |
| Tabagisme | 1 922 684 (29.0 %) | 1 240 458 (25.6 %) | 2 062 001 (23.1 %) |
| Hypertension artérielle | 164 431 (2.5 %) | 343 638 (7.1 %) | 2 043 771 (22.9 %) |
| Diabète | 66 430 (1.0 %) | 130 563 (2.7 %) | 745 820 (8.3 %) |

Source: Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2007/08

Bien que les Canadiens soient légèrement plus actifs, de plus en plus d'entre eux souffrent de surpoids ou d'obésité, problème de santé apparaissant parfois dès l'enfance et maintenu jusqu'à l'âge adulte. Ces taux de surpoids et d'obésité sont établis d'après l'autosignalement. Lorsque les mesures directes sont appliquées, l'incidence de surpoids est habituellement beaucoup plus importante.

Les taux de tabagisme sont globalement à la baisse, mais il est décevant de voir que les jeunes dans la vingtaine continuent d'être les plus grands fumeurs au pays. Ils se préparent à en subir les effets négatifs à long terme, car il peut falloir jusqu'à 15 ans pour réparer les dommages causés par le tabagisme. « Nous savons que si une jeune personne se présente à l'hôpital en proie à une crise cardiaque, cette personne est plus souvent qu'autrement fumeuse », dit D' Honos.

Groupe à risque: la population vieillissante, les baby-boomers et leurs aînés

En 2006, la Fondation des maladies du cœur lançait une mise en garde au sujet du mauvais bilan de santé des baby-boomers. Quatre ans plus tard, un adulte sur cinq parmi les 50 à 64 ans affiche au moins deux facteurs de risque associés aux maladies du cœur, comme l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'obésité.

« Pendant des décennies, la Fondation des maladies du cœur a financé des recherches innovatrices et importantes afin de retarder les décès précoces attribuables aux maladies du cœur, dit Mme Forget Marin. Cependant, le nombre important de baby-boomers qui doivent prévenir et contrôler ces facteurs de risque imposera une charge importante au système de santé et risque d'annuler les gains acquis. »

De plus, d'ici 2021, le nombre de Canadiens âgés de 65 ans et plus, affichant des risques plus élevés de maladies du cœur augmentera pour atteindre :

- Près d'une personne sur quatre à Terre-Neuve-et-Labrador
- Une personne sur cinq à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique
- Une personne sur six en Alberta et au Yukon
- Une personne sur 20 au Nunavut (augmentation de 77 % depuis 2005)
- Une personne sur 10 dans les Territoire du Nord-Ouest (augmentation de 130 %)

Augmentation anticipée parmi la population canadienne âgée de 65 ans et plus entre 2005 et 2021

| | % de la population âgée de 65 ans et plus | | |
|-----------------|---|------|-----------------------|
| | 2005 | 2021 | Augmentation relative |
| Canada | 13,1 | 17,8 | 35,9 % |
| T.-N.-L. | 13,1 | 23,1 | 76,3 % |
| Î.-P.-E. | 14,1 | 21,3 | 51,1 % |
| N.-É. | 14,2 | 22,0 | 54,9 % |
| N.-B. | 13,9 | 22,2 | 59,7 % |
| Qc | 13,8 | 20,4 | 47,8 % |
| Ont. | 12,8 | 17,6 | 37,5 % |
| Man. | 13,5 | 17,6 | 30,4 % |
| Sask. | 14,8 | 19,7 | 33,1 % |
| Alb. | 10,5 | 16,3 | 55,2 % |
| C.-B. | 13,8 | 19,6 | 42,0 % |
| Yukon | 6,9 | 15,9 | 130,4 % |
| T.N.O. | 4,7 | 10,8 | 129,8 % |
| Nunavut | 2,6 | 4,6 | 76,9 % |

Source : Statistique Canada



Groupe à risque: les peuples autochtones du Canada

Les données actuelles suggèrent que les Premières Nations vivant en réserve ont un bilan de santé cardiovasculaire beaucoup plus négatif que celui de la population canadienne en général et tout porte à croire que cette situation est également similaire chez les autochtones vivant hors réserve.

« C'est gênant pour l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes, dit Francine Forget Marin. Nos peuples autochtones vivent des moments de crise en santé cardiovasculaire. De plus, les connaissances et le contrôle de la santé du cœur des autochtones sont encore largement insuffisants. »

À l'exception du Nunavut (où 84 % de la population est et demeurera autochtone), d'ici 2017, les provinces et territoires assisteront à une augmentation marquée de leur population autochtone. À Terre-Neuve-et-Labrador, la population autochtone augmentera de 60 %; d'autres régions s'attendent à des croissances importantes, comme la Saskatchewan (51 %), le Yukon (48 %) et l'Île-du-Prince-Édouard (46 %). En Saskatchewan et au Manitoba, c'est environ un résident sur cinq qui sera autochtone. Cette explosion créera des défis importants pour les services de santé, surtout en région rurale, dans le nord et dans les endroits éloignés.

Augmentation anticipée de la population d'origine autochtone au Canada entre 2001 et 2017

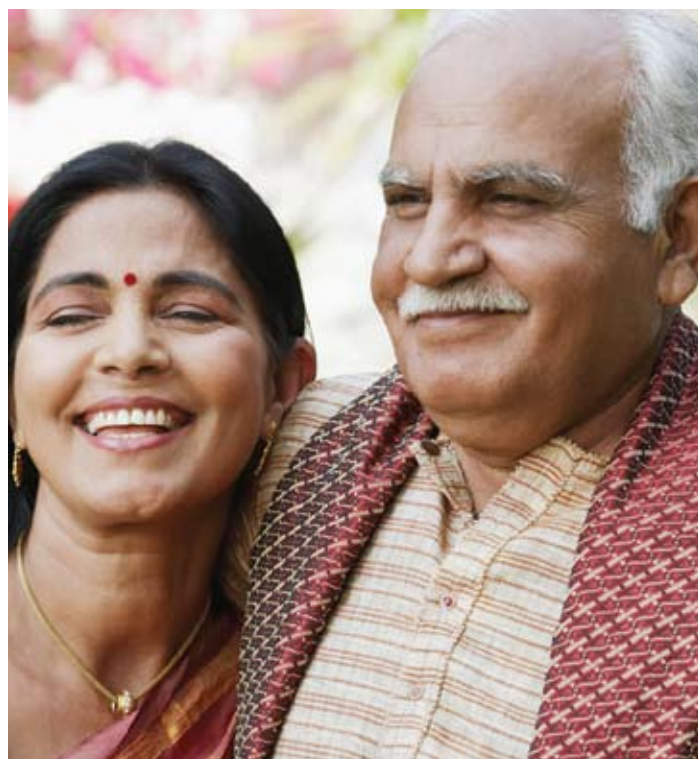
| | % de la population d'origine autochtone | | |
|----------|---|------|-----------------------|
| | 2001 | 2017 | Augmentation relative |
| Canada | 3,4 | 4,1 | 20,6 % |
| T.-N.-L. | 3,7 | 5,9 | 59,5 % |
| Î.-P.-E. | 1,1 | 1,6 | 45,5 % |
| N.-É. | 1,9 | 2,8 | 47,4 % |
| N.-B. | 2,4 | 3,0 | 25,0 % |
| Qc | 1,3 | 1,6 | 23,1 % |
| Ont. | 1,8 | 1,9 | 5,6 % |
| Man. | 13,8 | 18,4 | 33,3 % |
| Sask. | 13,8 | 20,8 | 50,7 % |
| Alb. | 5,5 | 6,3 | 14,5 % |
| C.-B. | 4,4 | 4,8 | 9,1 % |
| Yukon | 23,8 | 35,3 | 48,3 % |
| T.N.O. | 50,5 | 57,7 | 14,3 % |
| Nunavut | 84,3 | 83,6 | -0,8 % |

Source : Statistique Canada

Groupe à risque: les populations ethniques

La recherche démontre que les Canadiens et les Canadiennes d'origine sud-asiatique et afro-caribéennes courent des risques accrus de maladies du cœur et d'AVC en raison de leurs taux plus élevés d'hypertension artérielle et de diabète. Les Canadiens et Canadiennes d'origine sud-asiatique pourraient être particulièrement exposés car les preuves suggèrent qu'ils pourraient souffrir de maladies du cœur entre cinq et dix ans plus tôt que les autres groupes ethniques. Les provinces qui comptent des populations importantes de minorités visibles, comme le Québec et la Colombie-Britannique (25 %), l'Ontario (23 %) et l'Alberta (14 %), en particulier dans les grands centres urbains métropolitains comme Vancouver (42 %), Toronto (43 %), Montréal (17 %) et Calgary (22 %) font face à une croissance phénoménale de leurs besoins de prévention et de soins cardiovasculaires alors que ces populations augmentent et vieillissent.

« Plusieurs groupes ethnoculturels canadiens courent des risques plus élevés de maladies du cœur et doivent relever des défis linguistiques et culturels uniques afin d'améliorer leur santé du cœur. Nous devons résoudre ces défis afin d'assurer la santé à long terme de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes, y compris des nouveaux arrivants au pays », dit D' Honos.



Groupe à risque: les femmes

Les femmes sont généralement protégées jusqu'à l'âge moyen contre les maladies du cœur. Mais éventuellement, les maladies du cœur ne font aucune discrimination. Chaque année au Canada, plus de femmes succombent à une maladie cardiovasculaire qu'à toutes les formes de cancer combinées. Malheureusement, les jeunes Canadiennes se préparent à vivre en mauvaise santé cardiaque, ce qui favorise les maladies du cœur. Environ 1,7 million de femmes âgées entre 20 et 34 ans sont sédentaires. Un million d'entre elles ont un surplus de poids et plus de 800 000 fument.

« Ces jeunes femmes se présenteront chez le cardiologue d'ici les dix prochaines années, dit D^r Honos. Ça ne devrait pas se passer ainsi, mais c'est comme ça. Notre société devrait encourager les femmes de tous âges à réduire leurs risques de maladies du cœur.



Facteurs de risque autosignalés par les femmes selon leur groupe d'âge, 2007/08

| Facteurs de risque pour la santé du cœur | 20 à 34 ans Nombre (% groupe d'âge) | 35 à 44 ans Nombre (% groupe d'âge) | 45 à 64 ans Nombre (% groupe d'âge) |
|--|--|--|--|
| Sédentarité | 1 651 824 (50,9 %) | 1 307 535 (54,1 %) | 2 406 806 (54,0 %) |
| Surpoids ou obésité | 927 058 (31,2 %) | 918 841 (40,0 %) | 2 189 341 (50,8 %) |
| Tabagisme quotidien ou occasionnel | 807 238 (24,7 %) | 527 987 (21,7 %) | 952 460 (21,1 %) |
| Hypertension artérielle | 65 239 (2,0 %) | 153 917 (6,3 %) | 1 016 475 (22,5 %) |
| Diabète | 36 297 (1,1 %) | 59 275 (2,4 %) | 324 413 (7,2 %) |

Source : Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2007/08



Disparités entre les provinces et territoires

En plus de la tempête imminente, de troublantes disparités existent entre les provinces et territoires. Même les trois meilleures provinces en termes de comportements sains n'affichent pas une situation qui permettrait de conserver la santé du cœur pour l'avenir. Plus de 50 % de la population de chaque province et territoire canadien affiche un poids malsain. Dans la majorité des provinces et territoires, moins de 50 % de la population est suffisamment active physiquement pour conserver sa santé. Et une seule province, soit le Québec, compte plus de 50 % de sa population qui consomme la quantité recommandée de légumes et de fruits par jour. Quant au tabagisme, toutes les provinces et territoires (sauf le Nunavut) obtiennent la note de passage.

« Ces écarts entre les régions sont le signal d'alarme qui indique la nécessité de financer une stratégie pancanadienne complète en santé du cœur », dit Mme Forget Marin.

« Ces données se passent de commentaires. Notre expérience avec le tabac démontre qu'une approche canadienne coordonnée peut faire toute la différence. Nous devons tourner notre attention collective vers les autres facteurs de risque qui touchent les Canadiens et les Canadiennes. » ajoute Francine Forget Marin.



Classement 2007/08 des provinces et territoires en matière de comportements sains pour le cœur

| Province ou territoire | Rang combiné en comportements sains | Rang sans fumée (%) | Rang d'activité physique (%) | Rang de poids sain (%) | Rang de consommation adéquate de fruits et de légumes (%) |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|---|
| Colombie-Britannique | 1 ^{er} (meilleur) | 1 ^{er} (81,8 %) | 2 ^e (53,7 %) | 1 ^{er} (49,7 %) | 2 ^e (ex æquo : 43,4 %) |
| Alberta | 2 ^e | 4 ^e (77,7 %) | 3 ^e (53,4 %) | 5 ^e (42,9 %) | 2 ^e (ex æquo : 43,4 %) |
| Ontario | 3 ^e | 2 ^e (78,7 %) | 6 ^e (48,8 %) | 4 ^e (43,6 %) | 4 ^e (41,4 %) |
| Québec | 4 ^e | 8 ^e (75,8 %) | 10 ^e (ex æquo : 45,7 %) | 2 ^e (46,8 %) | 1 ^{er} (52,6 %) |
| Yukon | 5 ^e | 11 ^e (68,2 %) | 1 ^{er} (55,4 %) | 3 ^e (44,6 %) | 7 ^e (38,7 %) |
| Manitoba | 6 ^e | 5 ^e (76,7 %) | 4 ^e (51,8 %) | 7 ^e (40,4 %) | 9 ^e (35,9 %) |
| Î.-P.-É. | 7 ^e | 3 ^e (78,8 %) | 8 ^e (47,3 %) | 12 ^e (36,5 %) | 8 ^e (36,7 %) |
| Saskatchewan | 8 ^e | 10 ^e (74,3 %) | 9 ^e (46,1 %) | 8 ^e (39,2 %) | 5 ^e (ex æquo : 38,8 %) |
| Nouvelle-Écosse | 9 ^e | 7 ^e (76,0 %) | 7 ^e (47,6 %) | 9 ^e (38,4 %) | 10 ^e (35,8 %) |
| Nouveau-Brunswick | 10 ^e (ex æquo) | 6 ^e (76,6 %) | 12 ^e (42,7 %) | 10 ^e (37,4 %) | 5 ^e (ex æquo : 38,6 %) |
| T. N.-O. | 10 ^e (ex æquo) | 12 ^e (64,8 %) | 5 ^e (49,3 %) | 11 ^e (36,8 %) | 12 ^e (24,6 %) |
| Terre-Neuve | 12 ^e | 9 ^e (75,1 %) | 10 ^e (ex æquo : 45,7 %) | 13 ^e (33,3 %) | 11 ^e (30,8 %) |
| Nunavut | 13 ^e (pire) | 13 ^e (42,1 %) | 13 ^e (40,5 %) | 6 ^e (42,7 %) | 13 ^e (24,2 %) |
| Moyenne Nationale: | | 78,3 % | 49,0 % | 44,4 % | 43,8 % |

Source : Enquête canadienne sur la santé des collectivités 2007/08, âge 12 ans et plus sauf pour le poids (âge 18 ans et plus)

Relever les défis afin de traverser la tempête

Les Canadiens et les Canadiennes savent mieux que leurs décideurs politiques reconnaître une crise de santé et la nécessité d'agir. Huit personnes sur dix sont d'accord pour que le gouvernement finance une stratégie complète de santé du cœur, même au prix de coupures dans d'autres programmes ou d'une augmentation des impôts. Quand on les questionne au sujet des enjeux spécifiques d'une stratégie nationale, près de neuf Canadiens et Canadiennes sur dix indiquent la nécessité de réduire l'obésité infantile, sept sur dix mentionnent des programmes destinés à aider les gens à cesser de fumer et six sur dix appuient à la fois les programmes de santé du cœur chez les femmes et la nécessité d'installer des défibrillateurs externes automatisés dans les lieux publics.

| Qu'en pensent les Canadiens et les Canadiennes? | Pourcentage d'adultes canadiens * |
|---|-----------------------------------|
| Comparativement à il y a 10 ans, la santé des Canadiens et des Canadiennes est : | |
| • À peu près la même | 26 % |
| • Moins bonne | 45 % |
| Dans le cadre d'une stratégie nationale de santé du cœur, la priorité devrait être accordée à : | |
| • Réduire l'obésité infantile | 86 % |
| • Aider les gens à cesser de fumer | 71 % |
| • Favoriser la santé du cœur chez les femmes | 64 % |
| • Installer des défibrillateurs dans les endroits publics | 60 % |
| Appuyer le financement par le gouvernement d'une stratégie nationale coordonnée en santé du cœur même au prix de coupures dans d'autres programmes ou d'une augmentation des impôts | 81 % |

* Source : Sondage de la Fondation des maladies du cœur auprès de 2 000 Canadiens âgés de 18 ans et plus; les résultats sont considérés exacts dans une mesure de + 2,2 %, 19 fois sur 20

« La Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action 2009 fixe des objectifs ambitieux, mais réalistes pour la prévention et le traitement des maladies du cœur et des AVC », dit Mme Forget Marin. Afin d'atteindre ces objectifs, la Stratégie propose des recommandations, notamment :

- Créer des environnements sains pour le cœur
- Aider les Canadiens et les Canadiennes à vivre plus sainement
- Mettre fin à la crise de santé cardiovasculaire qui affecte les peuples autochtones et les Premières Nations
- Poursuivre la réforme des services de santé
- Développer l'infrastructure de savoir permettant d'améliorer la prévention et les soins
- Développer les ressources humaines en santé du cœur

Le gouvernement du Canada a financé des stratégies destinées à combattre le cancer, le diabète, les maladies respiratoires et les maladies mentales, mais n'a rien fait contre la première cause de décès au pays : les maladies du cœur et les AVC. Les Canadiens et les Canadiennes croient qu'une stratégie de santé cardiovasculaire est nécessaire.

« La Stratégie canadienne en santé cardiovasculaire et plan d'action a été lancée en février 2009, mais attend toujours d'être financée, dit Francine Forget Marin. Afin de nous assurer que cette stratégie ne soit pas reléguée aux oubliettes, nous pressons le gouvernement de financer la Stratégie nationale en santé cardiovasculaire. »



Appel à l'action

Au gouvernement fédéral

La Fondation des maladies du cœur demande au gouvernement fédéral de financer la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action, une mesure complète et coordonnée développée par des spécialistes en cardiologie.

Les principales priorités pour le moment sont les suivantes :

1) Améliorer la santé nutritionnelle de toute la population canadienne et contrer l'augmentation des taux d'obésité par les moyens suivants :

- Mettre en place une réglementation fédérale contre les gras trans
- Obliger d'afficher le nombre de calories sur le menu des établissements de restauration rapide
- Normaliser la taille des portions du tableau de valeur nutritive de produits comparables
- Améliorer l'accès à des aliments nutritifs à prix abordable dans les collectivités éloignées et autochtones
- Appuyer la Fondation des maladies du cœur et les autres organismes qui combattent l'obésité infantile

2) Améliorer la sensibilisation et la prévention des maladies cardiovasculaires chez les femmes et éliminer les inégalités de soins en finançant les initiatives d'éducation du public, comme la campagne Le cœur tel qu'elles de la Fondation.

3) Améliorer notre compréhension et notre prise en charge de la santé cardiovasculaire par les moyens suivants :

- Financer le développement et la diffusion des lignes directrices en matière de pratiques exemplaires
- Mettre en place un centre multicentrique canadien de santé vasculaire afin de mieux comprendre toutes les maladies vasculaires comme les maladies du cœur et les AVC, le diabète, la maladie d'Alzheimer, les maladies rénales chroniques et les formes courantes de cécité
- Améliorer les mesures cardiovasculaires de la nouvelle étude de cohorte sur le cancer financée par le gouvernement fédéral

4) Développer un plan d'action sur plusieurs années afin de répondre aux besoins des peuples autochtones.

5) Améliorer la disponibilité de la formation sur les défibrillateurs externes automatisés (DEA) et la réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans les collectivités de tout le pays, notamment dans les collectivités autochtones.

6) Offrir des stratégies spécifiques afin d'aider les populations à risque et démunies à comprendre et à contrôler les risques pour leur santé du cœur.

Aux gouvernements provinciaux :

1. Implanter des modèles de prévention et de prise en charge des maladies chroniques afin de répondre au besoins cardiovasculaires des Canadiens et des Canadiennes affichant plus d'un facteur de risque.

2. Améliorer l'accès à des soins de santé cardiovasculaire de haute qualité, appropriés et coordonnés.

Aux Canadiens et aux Canadiennes :

- Pratiquer davantage d'activité physique et consommer une alimentation saine, visiter le site fmcoeur.ca/modedeviesain
- Prendre conscience de ses facteurs de risque de maladies du cœur en faisant *Mon évaluation de risque cardiovasculaire*^{MC}. Visiter le site fmcoeur.ca/risque

Peuples autochtones (Premières Nations, Inuit et Métis) – visiter le site fmcoeur.ca/autochtone

Canadiens et Canadiennes originaires d'Asie du Sud ou de descendance africaine – visiter le site fmcoeur.ca/multilingue

Femmes – visiter le site lecoeurtelquelles.ca