

# PRÉVENIR L'AVC – MES FACTEURS DE RISQUE

Vos facteurs de risque peuvent augmenter les risques d'avoir un autre AVC. Vous ne pouvez pas changer des facteurs de risque comme l'âge ou les antécédents familiaux. Vous pouvez toutefois réduire certains facteurs de risque en adoptant de saines habitudes ou en suivant des traitements.

## FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES

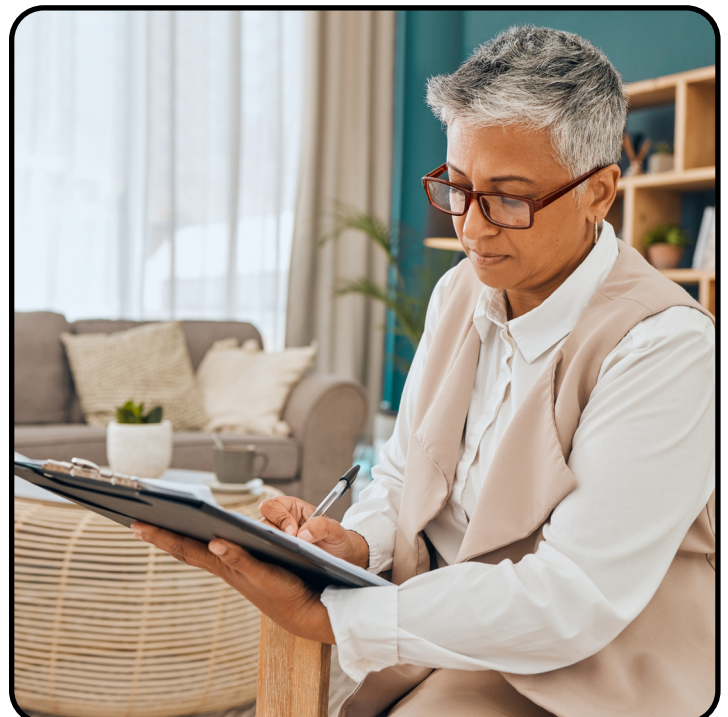
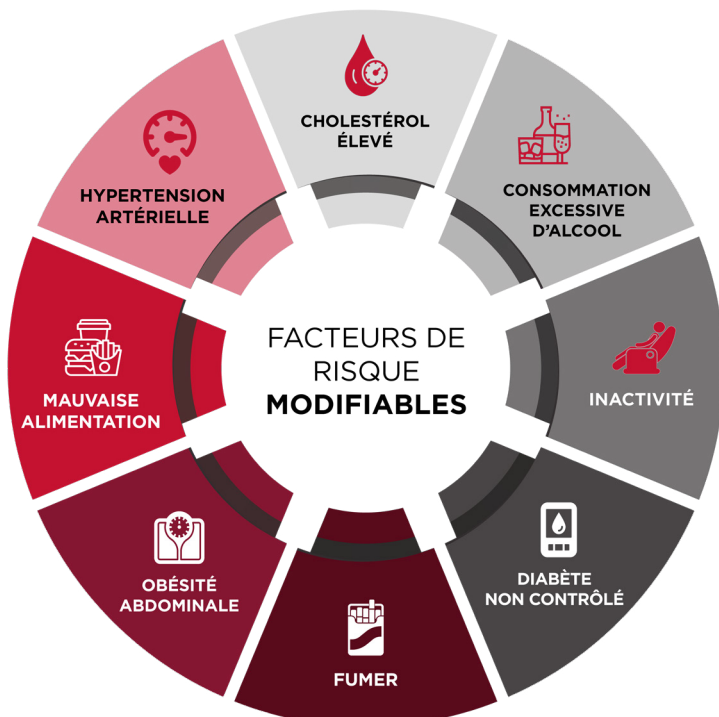
(Cochez celles qui s'appliquent à vous)

### FACTEURS DE RISQUE QUE JE PEUX CHANGER

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Haute Pression artérielle    | <input type="checkbox"/> Diabète non contrôlé | <input type="checkbox"/> Inactivité            |
| <input type="checkbox"/> Fumer/vapoter                | <input type="checkbox"/> Stress/humeur        | <input type="checkbox"/> Cholestérol élevé     |
| <input type="checkbox"/> Régime/alimentation malsaine | <input type="checkbox"/> Obésité abdominale   | <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool |











### FACTEURS DE RISQUE QUE JE NE PEUX PAS CHANGER

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire | <input type="checkbox"/> Antécédents familiaux | <input type="checkbox"/> AVC ou AIT antérieur |
|---|--|---|



# MES FACTEURS DE RISQUE D'AVC

Passez en revue vos facteurs de risque avec un professionnel de la santé et parlez des choses que vous pouvez changer.

FACTEUR DE RISQUE	MES RÉSULTATS	CIBLE	CE QUE JE PEUX CHANGER															
 <b>Pression artérielle</b>	Pression artérielle aujourd'hui :	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Systolique (mm Hg)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Diastolique (mm Hg)</td> </tr> <tr> <td>&lt; 140</td> <td>&lt; 130</td> <td>&lt; 135</td> </tr> <tr> <td>&lt; 90</td> <td>&lt; 80</td> <td>&lt; 85</td> </tr> <tr> <td>CLINIQUE</td> <td>DIABÈTE</td> <td>À LA MAISON</td> </tr> </table>	Systolique (mm Hg)			Diastolique (mm Hg)			< 140	< 130	< 135	< 90	< 80	< 85	CLINIQUE	DIABÈTE	À LA MAISON	
Systolique (mm Hg)																		
Diastolique (mm Hg)																		
< 140	< 130	< 135																
< 90	< 80	< 85																
CLINIQUE	DIABÈTE	À LA MAISON																
 <b>Cholestérol</b>	Cholestérol : LDL : Triglycérides : Non-HDL : HDL :	Cholestérol : < 5,2 LDL : < 1,8 Triglycérides : < 1,7 Non-HDL : < 2,6 HDL : > 1,0 (homme) ou > 1,3 (femme)																
 <b>Diabète</b>	HbA1C : Glycémie à jeun :	Pour la plupart des diabétiques : HbA1C : 7 % ou moins Glycémie à jeun : 4-7 mmol/L Prédiabète = HbA1C : 6-6,4 %																
 <b>Alimentation</b>	Repas/jour : Fruits et légumes/jour : Protéines :	3 repas par jour : 7 portions de fruits et des légumes/jour Protéines maigres Source riche en fibres																
 <b>Inactivité</b>	Exercice : minutes/jour : jours/semaine :	150 minutes d'activité modérée ou vigoureuse par semaine par période de 10 minutes ou plus																
 <b>Tour de taille</b>	Tour de taille :	Homme : < 102 cm (40 po) Femme : < 88 cm (35 po) Adopter de saines habitudes et favoriser son mieux-être																
 <b>Tabagisme et vapotage</b>	<input type="checkbox"/> Fumeur <input type="checkbox"/> En diminution <input type="checkbox"/> Non-fumeur	Cesser de fumer/vapoter																
 <b>Consommation d'alcool</b>	Verres/semaine :	Moins de 2 verres/semaine De préférence, moins boire Idéalement ne pas prendre d'alcool																
 <b>Stress/humeur</b>	Stress, tristesse, dépression, anxiété <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Souvent	Adopter de bonnes habitudes pour la santé mentale Parler à un professionnel de la santé																
 <b>Fibrillation auriculaire</b>	Fibrillation auriculaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Prendre les médicaments de la façon prescrite Porter un bracelet ou un collier d'alerte médicale indiquant le nom de l'anticoagulant																

# MES OBJECTIFS DE SANTÉ



**SPÉCIFIQUE** : Que voulez-vous faire EXACTEMENT?

**MESURABLE** : Comment mesurerez-vous le progrès ou la réussite?

**ATTEIGNABLE** : Cet objectif est-il à votre portée?

**RÉALISTE** : Peut-il être atteint dans votre situation actuelle?

**TEMPOREL** : Quelle est la date que vous vous fixez?

## MA MOTIVATION

Posez-vous d'abord les questions suivantes :  
Qu'est-ce qui m'inspire à être en bonne santé?  
Qu'est-ce qui peut améliorer le plus ma santé?

## MA MOTIVATION EST :

**CHOISISSEZ 1 OBJECTIF AUQUEL VOUS ATTAQUER CES 2 PROCHAINS MOIS.**  
Suivez les principes **SMART** et faites le suivi de vos progrès. Réfléchissez aux défis et aux solutions.

## MON OBJECTIF SMART

**MON OBJECTIF** : Je vais \_\_\_ pendant au moins \_\_\_\_  
chaque semaine pour que je puisse \_\_\_\_\_.

### Conseils pour fixer un objectif SMART

**S:** Je vais suivre un plan pour intégrer de plus en plus  
de minutes de course

**M:** pendant des séances de 20 minutes

**A:** 3 jours par semaine

**R:** pour augmenter à 30 minutes 4 jours par semaine

**T:** ces 2 prochains mois.

## MON PLAN POUR GARDER LE CAP

**Suivi** : Je ferai le suivi à l'aide de mon calendrier ou  
d'une application de course sur mon téléphone.

**Défis** : Je travaille de 9 h à 17 h et il fait noir quand je  
rentre à la maison.

**Solutions** : Je peux marcher-courir avant le travail les  
mardis, vendredis et samedis pendant 20 minutes.

## MON OBJECTIF SMART

**MON OBJECTIF**

**S:**

**M:**

**A:**

**R:**

**T:**

## MON PLAN POUR GARDER LE CAP

**Suivi** :

**Défis** :

**Solutions** :