

Information
pour l'usagère
et ses proches

AMÉLIORER MA SANTÉ

À LA SUITE D'UNE
GROSSESSE COMPLIQUÉE
DE HAUTE PRESSION



LA HAUTE PRESSION EN GROSSESSE, C'EST QUOI?

Plusieurs formes de haute pression, aussi appelée **hypertension artérielle (HTA)**, peuvent exister pendant une grossesse.

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

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

- **Première grossesse** (prééclampsie ou hypertension gestationnelle présentent dans 10 % des premières grossesses).
- Première grossesse avec un **partenaire différent**.
- **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 chez votre **mère**.
- Personnes 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'ovules 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 personnes 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 chances 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 d'être enceinte à nouveau.

De plus, si vous avez un surplus de poids, tentez d'atteindre un **poids santé** ou le plus près possible. Le surplus de poids est l'un des facteurs de risque **modifiables** les plus importants.

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 personnes 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 personne ayant souffert de prééclampsie, surtout si celle-ci était tôt en grossesse, a plus de risques d'avoir des problèmes de santé dans le futur. C'est aussi le cas des personnes ayant de l'hypertension artérielle chronique.

Le risque est faible pour les personnes 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
- Diabète
- Prééclampsie
- Surplus de poids et obésité
- Tabac
- Cholestérol
- Haute pression chronique
- Manque d'exercice

L'hérité joue un rôle important comme facteur de risque, mais on ne peut malheureusement pas la 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?

AMÉLIORER MES HABITUDES DE VIE

Une **nutrition saine** combinée à de l'**activité régulière** vous permettra d'y arriver. Évitez les régimes pendant les premières semaines après l'accouchement ou pendant l'allaitement. Dans la mesure du possible, 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 l'effet de bonnes habitudes de vie : elles peuvent **guérir** les maladies telles que le diabète ou l'hypertension!

FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il est recommandé de faire de l'activité physique d'intensité modérée plusieurs fois par semaine (objectif : 150 minutes par semaine, au moins 15 minutes à la fois, en au moins 3 occasions).

NIVEAU D'INTENSITÉ DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Faible intensité : rythme confortable et relaxe (p. ex. : 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 (p. ex. : 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 (p. ex. : 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** et de **fruits**, un **quart d'aliments protéinés** et un **quart de grains entiers**.

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

Recommandations du Guide alimentaire canadien

Mangez des légumes et des fruits en abondance

Consommez des aliments protéinés

Faites de l'eau votre boisson de choix

Choisissez des aliments à grains entiers



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 communiquant à votre professionnel ou professionnelle de la santé les problèmes de santé de votre famille, il ou elle 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**.

En arrêtant de fumer, vous protégerez aussi 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 OU PROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ

Ces visites, **chaque année ou aux deux ans**, permettent 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 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 ou professionnelle de la santé, nutritionniste, entraîneur ou entraîneuse, groupes de soutien, etc.).

OÙ CONSULTER?

Si vous n'avez **pas de médecin de famille**, prenez rendez-vous pour un bilan préventif à la **clinique de transition** de votre CLSC.

Mentionnez que vous avez besoin d'une évaluation du risque cardiovasculaire et d'un dépistage du diabète de type 2, car vous avez un antécédent d'hypertension gestationnelle de prééclampsie ou d'HELLP.

Pour prendre rendez-vous à la clinique de transition

Sherbrooke : appelez au 819 780-2220, poste 44078

Ailleurs en Estrie : appelez à votre CLSC et demandez une consultation à la clinique de transition

RÉFÉRENCES POUVANT VOUS AIDER

- Guide alimentaire canadien | guide-alimentaire.canada.ca
- Société québécoise d'hypertension | hypertension.qc.ca
- Société canadienne d'hypertension | hypertension.ca
- Fondation des maladies du cœur | coeurotavc.ca
- Ici Radio-Canada, site Internet « Vivez mieux » | cbc.ca/liverightnow/fr/outils
- Diététistes du Canada | dieticians.ca
- Arrêt du tabac | defitabac.ca et 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 et des relations médias
Présidence-direction générale

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

santeestrie.qc.ca

Mise à jour juin 2026

1-6-71998 (FR) | 1-6-71999 (ANG)

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**

Québec 

CENTRE DE
RECHERCHE

CHUS



**Fonds
Brigitte-Perreault**
Dédié à la qualité, la sécurité
et l'humanisation des soins