

Le chemin d'un prompt rétablissement

Un guide d'information à l'intention des patients cardiaques et de leur famille.



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR

À la conquête de solutions.

www.fmcoeur.ca

Le chemin d'un prompt rétablissement

Une raison motive *Le chemin d'un prompt rétablissement* comme titre du présent guide. Vous venez tout juste de subir une crise cardiaque, une intervention cardiaque ou peut-être avez-vous reçu un diagnostic d'angine ou d'un autre problème cardiaque.

En lisant les pages qui suivent, vous comprendrez ce qui vous arrive, vous saurez comment vous y prendre pour vous refaire une santé et améliorer vos chances de prompt rétablissement de manière à mener une vie aussi saine et productive que possible. Eh oui, malgré les obstacles qui se dressent parfois sur votre chemin, vous pouvez y arriver et continuer à vivre pleinement avec une maladie du cœur.

Ce document contient également certains outils qui sauront vous aider. Il vous appartient de décider comment les utiliser et à quel moment vous souhaitez commencer à y recourir. Nous espérons que vous les partagerez avec les membres de votre famille et vos amis pour qu'ils puissent eux aussi prendre part à votre processus de rétablissement. Ce guide est un ensemble d'objectifs généraux que vous pouvez personnaliser et utiliser pour vous refaire une santé.

La Fondation des maladies du cœur veille sur la santé de millions de Canadiens en finançant des travaux de recherche internationaux qui permettent des percées médicales, des changements sociaux et une éducation sur la santé visant la prévention et la réduction des décès et de l'invalidité attribuables aux maladies du cœur et aux AVC. Depuis 1952, grâce en majeure partie à nos travaux de recherche et programmes d'éducation sur la santé, le taux des décès attribuables aux maladies du cœur et aux AVC a chuté de 70 % au Canada. Mais comme des millions de personnes (autant les personnes âgées que les jeunes) sont toujours à risque, il faudra mettre les bouchées doubles.

Le présent guide est le fruit des réactions et commentaires de personnes aux prises avec une maladie du cœur et de leurs personnes soignantes (médecins, infirmières, familles et amis). Nous tenons à les remercier tous de partager leurs expériences et leurs connaissances en vue d'aider d'autres personnes souffrant d'une maladie du cœur.

Nous vous souhaitons la plus grande réussite, car on accomplit des merveilles quand on y met du cœur.

Comment utiliser le présent guide

Il s'agit de votre propre ressource personnelle qui vous aidera tout au long de votre processus de rétablissement. Il aborde de nombreux sujets qui vous intéressent ou vous préoccupent sans doute, vous et votre famille. Il vous permet également d'y ajouter d'autres renseignements que vous trouverez ou que votre équipe de soins (médecins, infirmières, diététistes et spécialistes de l'exercice) vous donnera en cours de route. À mesure que vous le documenterez, ce guide deviendra votre journal personnel menant à votre prompt rétablissement.

Même s'il s'agit de votre journal, vous pouvez le partager avec votre famille et vos personnes soignantes. Encouragez ceux qui vous entourent à lire ce document et à se renseigner sur le sujet. Les maladies du cœur touchent chaque membre de votre famille de différentes façons. Le présent guide aidera vos proches à comprendre ce que vous vivez. Non seulement seront-ils plus en mesure de vous soutenir, mais ils découvriront que certains renseignements les inciteront à améliorer leur état de santé et leur mode de vie.

Cette précieuse source d'information renferme également des adresses Internet et des numéros de téléphone pour vous permettre de mieux vous documenter. En plus des ressources fournies, vous pouvez obtenir des renseignements sur d'autres programmes, notamment des séminaires, des groupes d'entraide ou des programmes d'exercice tout au long de votre parcours.

Le site Web de la Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca) est une mine précieuse de renseignements sur les maladies du cœur, les AVC et les saines habitudes de vie, et contient des recettes saines pour le cœur. Vous pouvez également obtenir les coordonnées de votre bureau local de la Fondation des maladies du cœur en composant le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Les renseignements offerts dans le présent ouvrage ou provenant de toute autre source (Internet, brochure ou livre) ne devraient pas remplacer les conseils de votre équipe de soignants. Discutez toujours de votre rétablissement et des choix de traitement avec votre médecin.

Les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) demeurent toujours la principale cause de mortalité au Canada. Ces maladies dévastatrices sont responsables d'un décès sur trois au pays.

La Fondation des maladies du cœur continue de mener la lutte visant à éliminer les maladies du cœur et les AVC en permettant des découvertes médicales révolutionnaires, en favorisant le changement social et en offrant de l'éducation sur la santé (aux professionnels comme au grand public) afin d'aider à réduire l'impact dévastateur de ces maladies. Aidez-nous à améliorer les taux de survie et à donner l'espoir de vivre plus longtemps et en meilleure santé.

Vous verrez que tout est possible quand on y met du cœur^{MC}. Visitez le www.fmcoeur.ca



Table des matières

Introduction

1. Comprendre les maladies du cœur.....	1
Qu'est-ce que les maladies du cœur?.....	4
2. Traitement des maladies du cœur.....	27
Tests de diagnostic.....	27
Chirurgie et autres interventions.....	36
3. Comprendre les causes des maladies du cœur.....	46
4. Optimiser la santé de votre cœur.....	62
5. Se préparer en cas d'urgence.....	78
6. Retour à la maison.....	89
7. Comment obtenir le maximum de vos médicaments.....	99
8. Ressources.....	106
9. Mon journal.....	110
10. Glossaire.....	123
11. Formulaire d'évaluation.....	129

1. Comprendre les maladies du cœur

Le présent chapitre vous renseigne sur l'anatomie de base du cœur, son fonctionnement et les maladies du cœur les plus fréquentes.

Où se trouve mon cœur?

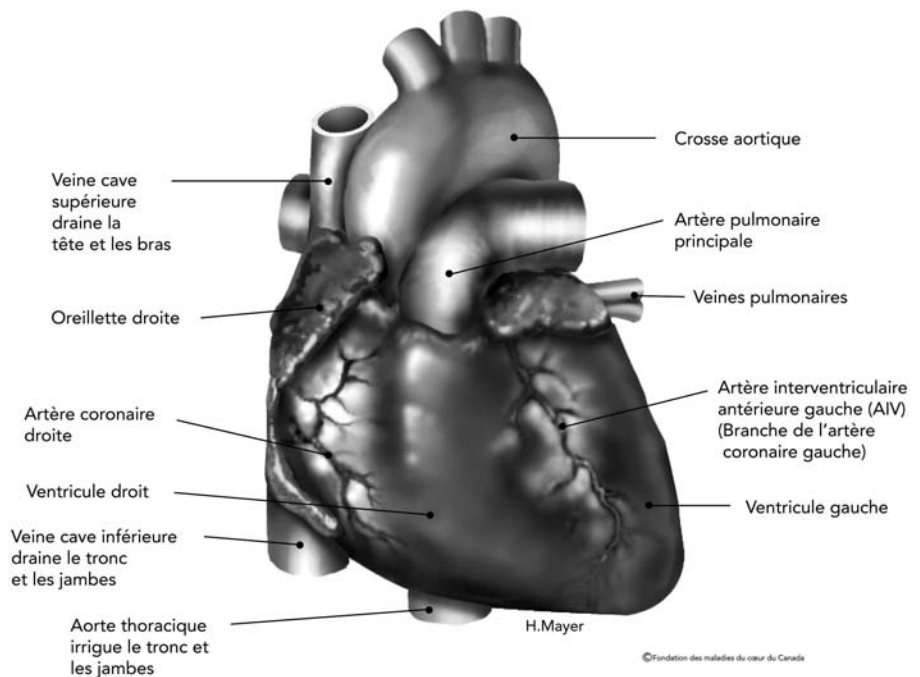
Votre cœur se trouve au milieu de votre poitrine, derrière la partie inférieure du sternum, légèrement à gauche.

À quoi ressemble mon cœur?

Votre cœur est un organe musculaire creux dont la taille est comparable à celle de votre poing. Le cœur est une pompe bilatérale dotée d'une paroi musculaire appelée septum qui sépare les côtés gauche et droit.

Ces deux côtés ont des cavités supérieures et inférieures. Les cavités supérieures sont appelées des oreillettes. Les cavités inférieures sont appelées des ventricules. De petites valvules sont reliées à ces cavités (les oreillettes et les ventricules); elles s'ouvrent et se ferment à chaque battement de votre cœur.

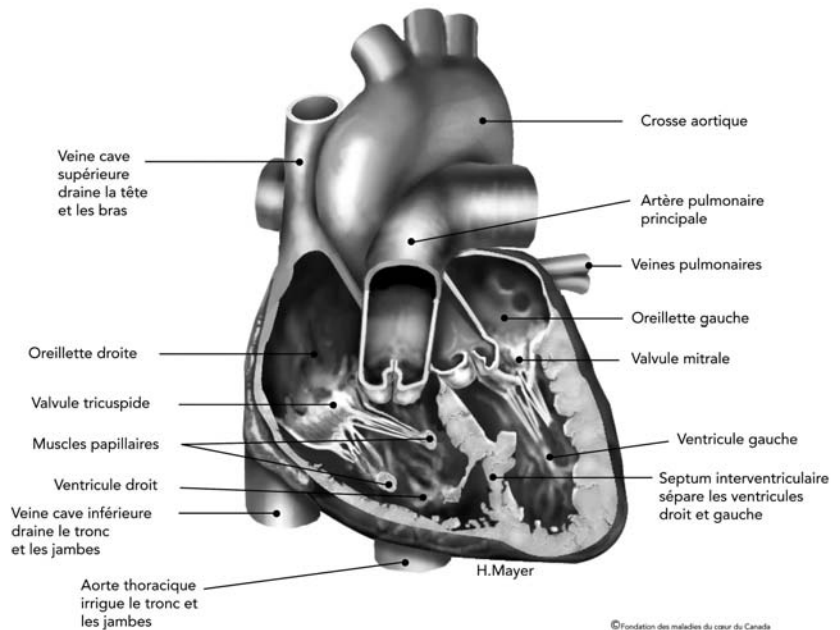
Pour fonctionner, votre cœur doit s'approvisionner en sang riche en oxygène. Ce sang riche en oxygène est acheminé au muscle cardiaque par les artères coronaires avoisinantes à un rythme de cinq litres à la minute. L'artère coronaire gauche alimente le côté gauche du cœur et le septum. L'artère coronaire droite alimente le côté droit et l'arrière du cœur.



Comment fonctionne mon cœur?

Serrez votre poing, relâchez-le, puis serrez-le de nouveau. Voilà comment ce muscle se contracte et prend une pause. Petit mais puissant, votre muscle cardiaque bat sans arrêt pour approvisionner tout votre organisme en sang riche en oxygène.

Des signaux électriques font pomper votre cœur, forçant le sang à circuler dans les quatre cavités. Pour pomper à un rythme normal, votre cœur est doté d'un stimulateur cardiaque. Ce stimulateur naturellement présent dans votre organisme se trouve dans l'oreillette droite.



Voici comment votre cœur pompe le sang :

1. Le sang de votre organisme (muscles, organes, cerveau et cœur) circule à l'intérieur de l'oreillette droite, qui agit comme une cavité réceptrice.
2. Lorsque l'oreillette se contracte (se resserre), la valvule tricuspide située entre l'oreillette droite et le ventricule droit s'ouvre. Le sang circule alors à l'intérieur du ventricule droit.
3. Lorsque le ventricule droit se contracte de nouveau, il pompe le sang vers l'artère pulmonaire en passant par la valvule pulmonaire. De là, le sang se rend jusqu'aux poumons.
4. Les poumons éliminent alors les déchets (dioxyde de carbone) et se gonflent d'oxygène frais.
5. Puis, le sang retourne dans l'oreillette gauche.
6. Lorsque l'oreillette gauche se contracte, la valvule mitrale située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche s'ouvre. Le sang circule jusqu'à l'intérieur du ventricule gauche.
7. À partir du ventricule gauche, le sang riche en oxygène est pompé à l'intérieur de l'aorte, puis vers toutes les parties de votre organisme. À chaque battement (contraction) de votre cœur, du sang est expulsé avec force dans vos artères. Cette pression génère

un pouls que vous pouvez sentir avec le bout de vos doigts. La vitesse de vos battements cardiaques, ou la fréquence de votre pouls, repose en partie sur la force à laquelle votre cœur doit battre pour pomper le sang vers toutes les parties de votre organisme.

Quelles maladies du cœur sont les plus courantes?

Avant de penser à un rétablissement complet, vous devez vous renseigner sur votre état de santé et les traitements offerts. Bon nombre de personnes aux prises avec une maladie du cœur et leurs personnes soignantes nous confient leur frustration de ne pas avoir accès à suffisamment de renseignements précis sur leur problème cardiaque. Le présent guide donne un aperçu général de certains problèmes cardiaques courants pour vous aider à bien entreprendre votre démarche. Cependant, ce ne sont pas toutes les particularités de votre problème qui y sont abordées.

S'il y a un terme que vous ne comprenez pas, vous trouverez sans doute sa définition dans le glossaire qui se trouve à la fin du présent guide. Pour obtenir des explications plus détaillées ou de plus amples renseignements, nous vous invitons à effectuer une recherche sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca). Vous pouvez également téléphoner à la Fondation des maladies du cœur, au 1-888-473-INFO (1-888-473-4636), pour demander qu'on vous envoie des renseignements sur un sujet précis.

Des résultats qui vous changent la vie

Initiative canadienne en santé cardiovasculaire (ICSC)

La Fondation a été un partenaire de premier plan dans le cadre de l'ICSC, une stratégie à plusieurs niveaux qui unit les services de la santé à l'échelle nationale, provinciale et régionale. Lancée en 1986, cette stratégie continue à promouvoir la prévention des maladies cardiovasculaires en combinant la recherche et la mise sur pied de programmes communautaires de prévention des maladies cardiovasculaires.

Termes courants que vous pouvez rencontrer

Dans les sections qui suivent, nous mettons l'accent sur le cœur et les maladies cardiovasculaires. Au cours de votre lecture, il se peut que vous tombiez sur les termes « cardiovasculaire » ou même « cérébrovasculaire ». Dans la terminologie médicale, le mot « cardiaque » fait référence aux éléments relatifs au cœur. Le mot « vasculaire » fait référence au système de vaisseaux sanguins (veines, artères et petits vaisseaux sanguins). Donc le mot « cardiovasculaire » (« cardio » + « vasculaire ») désigne le cœur et les vaisseaux sanguins tandis que « cérébrovasculaire » (« cérébro » + « vasculaire ») désigne le cerveau et les vaisseaux sanguins.

Qu'est-ce que les maladies du cœur?

La plupart des gens croient que les maladies du cœur ne représentent qu'un seul type de problème de santé. Mais en réalité, les maladies du cœur constituent un groupe de maladies qui touchent la structure et le fonctionnement du cœur et leurs causes sont multiples. Une maladie coronarienne, par exemple, survient lorsqu'un mélange de corps adipeux, de calcium et de tissus cicatriciels (appelé plaque) s'accumule à l'intérieur des artères qui alimentent le muscle cardiaque en sang (les artères coronaires). L'accumulation de plaque rétrécit les artères et empêche le cœur d'obtenir suffisamment de sang.

Qu'est-ce qu'une crise cardiaque?

Lorsque l'apport sanguin au cœur est ralenti ou interrompu à cause d'un blocage, une crise cardiaque survient. L'athérosclérose, le rétrécissement des artères coronaires causé par l'accumulation de plaque, provoque plus de 90 % des crises cardiaques. Une crise cardiaque peut aussi survenir quand une des artères coronaires se contracte temporairement en spasmes sévères, ce qui bloque la circulation du sang vers le cœur. La durée de l'interruption de la circulation sanguine détermine la gravité des dommages subis par le cœur. Certaines crises cardiaques peuvent ne pas affecter le fonctionnement du cœur, tandis que d'autres peuvent nuire à sa capacité de pomper le sang efficacement. Parfois, une crise cardiaque peut entraîner un arrêt cardiaque.

Des résultats qui vous changent la vie

Première unité de soins cardiovasculaires au Canada

En 1962, des chercheurs de la Fondation ont établi la première unité de soins coronariens spécialisés à l'intention des personnes devant être hospitalisées à la suite d'une crise cardiaque. Aujourd'hui, les hôpitaux du monde entier ont adopté ses normes.

Qu'est-ce qu'un arrêt cardiaque?

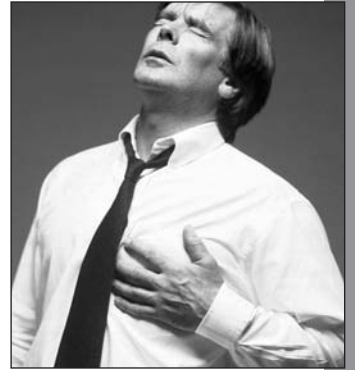
Lorsqu'une personne cesse de respirer et n'a plus de pouls, ce problème de santé s'appelle arrêt cardiaque. Bien qu'un arrêt cardiaque soit le plus souvent attribuable à une crise cardiaque, d'autres causes peuvent également y être associées : noyade, AVC, électrocution, suffocation, surdose de médicaments ou de stupéfiants ou autre blessure. La réanimation cardiorespiratoire (RCR) assure un apport en oxygène au cœur et au cerveau, ce qui permet de maintenir en vie une personne ayant subi un arrêt cardiaque jusqu'à l'arrivée d'une ambulance.

Types de maladies du cœur

Les maladies du cœur regroupent de nombreux problèmes de santé liés au cœur. Les maladies coronariennes sont les plus courantes et se produisent lorsque les vaisseaux sanguins de votre cœur s'obstruent ou rétrécissent, ce qui empêche le sang riche en oxygène d'atteindre votre cœur. Elles peuvent causer des douleurs thoraciques (angine), ou même une crise cardiaque.

Angine

L'angine, également appelée angine de poitrine, survient lorsque le cœur ne reçoit pas suffisamment de sang et d'oxygène pour combler ses besoins, parce qu'une ou plusieurs de ses artères (les artères coronaires) sont obstruées, ce qui provoque des douleurs thoraciques. Les personnes angineuses décrivent la douleur comme un serrement, une suffocation ou un sentiment de brûlure.



L'angine n'est pas une crise cardiaque. C'est un signe avant-coureur qui indique que vos risques de crise cardiaque, d'arrêt cardiaque ou de mort cardiaque subite sont accrus. Habituellement, la douleur peut s'estomper avec du repos ou la prise de médicaments, mais il faut comprendre que votre cœur vous signale que votre organisme travaille trop fort et doit ralentir. L'angine vous avertit de cesser votre activité et de vous reposer. Si vous ressentez ce genre de douleur thoracique, consultez votre médecin pour en déterminer la cause et recevoir un traitement, au besoin.

Causes de l'angine

L'angine est la douleur que vous ressentez lorsqu'une ou plusieurs artères coronaires sont endommagées, obstruées ou rétrécies, et ne parviennent plus à alimenter votre cœur en sang riche en oxygène. La douleur peut survenir pendant une activité physique, à l'effort, sous l'effet du stress, en cas de froid ou de chaleur intense, à la suite d'un repas copieux, en consommant de l'alcool ou en fumant. L'angine est le plus souvent causée par :

- Une maladie coronarienne découlant de l'athérosclérose, soit l'accumulation de dépôts adipeux obstruant le passage du sang dans les artères coronaires.
- Un spasme des artères coronaires : l'un des vaisseaux sanguins qui fournissent le sang au muscle cardiaque se contracte vigoureusement, ce qui réduit ou interrompt l'apport sanguin à la partie du cœur irriguée par cette artère, et provoque une crise cardiaque.

Dans certains cas, l'angine peut être causée par une tension artérielle élevée incontrôlée, ou par d'autres problèmes cardiaques, tels que le rétrécissement d'une valvule cardiaque (sténose aortique) ou un cœur trop gros (cardiomyopathie hypertrophique). Parfois, certaines personnes peuvent éprouver des douleurs thoraciques causées par d'autres problèmes de santé, comme des problèmes pulmonaires, musculaires ou squelettiques.

Symptômes de l'angine

- une douleur qui surgit au centre de la poitrine et s'étend au bras gauche, au cou, au dos, à la gorge et à la mâchoire;
- une sensation d'oppression, de serrement, de pression ou de douleur à la poitrine ou au(x) bras;
- une sensation persistante d'indigestion modérée ou grave;
- une douleur aiguë, semblable à une brûlure ou à des crampes;
- une douleur débutant ou s'étendant au cou, à la mâchoire, à la gorge, à l'épaule, au dos ou au(x) bras;
- un malaise dans le cou ou le haut du dos, particulièrement entre les omoplates;
- un engourdissement ou une perte de sensation dans les bras, les épaules ou les poignets.

Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes, consultez immédiatement votre médecin. Si vos symptômes changent, appelez votre médecin le plus tôt possible.

L'angine ne dure habituellement que quelques minutes, mais si la douleur persiste, il se peut que vous subissiez un blocage soudain et total d'une artère coronaire ou une crise cardiaque, et que vous ayez besoin d'aide immédiatement. Si vous ressentez toujours une douleur ou une pression thoracique 15 minutes après avoir pris du repos et de la nitroglycérine, vous pourriez être en proie à une crise cardiaque. N'attendez pas! Composez le 9-1-1 ou votre numéro local des services d'urgence si vous manifestez n'importe lequel de ces symptômes.

Types d'angine

Angine stable – Se présente souvent de la même façon. La douleur survient à peu près au même endroit, lors d'un effort ou d'un stress émotif. Cette douleur est habituellement soulagée par le repos ou la prise de médicaments. Si vous souffrez d'angine stable, essayez de déterminer sa durée et les interventions qui aident à la soulager. Vous serez ainsi plus à même de remarquer tout changement de manifestation pouvant indiquer que l'angine est désormais instable.

Angine instable – Provoque des douleurs thoraciques inattendues qui surviennent habituellement au repos. Si vous souffrez de douleurs thoraciques inhabituelles, en augmentation ou constantes, vous êtes plus susceptible de subir une crise cardiaque, d'avoir un pouls irrégulier (arythmie) et même une mort subite. Consultez votre médecin le plus tôt possible.

Angine variable – Également connue sous le nom d'angine ou d'angor de Prinzmetal, survient habituellement de façon spontanée, et contrairement à l'angine stable, presque exclusivement au repos. Elle n'est reliée ni à l'effort physique ni au stress. Ces attaques peuvent être très douloureuses et se produisent la plupart du temps entre minuit et huit heures. Elles sont causées par des spasmes des artères coronaires. Environ deux-tiers des personnes atteintes d'angine variable souffrent d'athérosclérose grave à au moins une des principales artères coronaires et le spasme se produit généralement tout près de l'occlusion.

Angine microvasculaire – Provoque des douleurs thoraciques, sans blocage apparent des artères coronaires. Cette douleur est provoquée par un mauvais fonctionnement des minuscules vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur (ce problème de santé peut aussi être appelé Syndrome X, mais ne doit pas être confondu avec le syndrome métabolique, parfois désigné par cette même appellation).

Angine atypique – Il est possible de ne pas ressentir les symptômes typiques d'angine, mais plutôt un vague sentiment d'inconfort thoracique, d'essoufflement, de fatigue, de nausée, de douleur au dos ou au cou, ou d'indigestion avec une sensation de brûlure. Les femmes sont plus susceptibles de ressentir des symptômes atypiques, tels qu'un vague inconfort thoracique.

Comment diagnostique-t-on l'angine?

Votre médecin passera probablement vos antécédents médicaux en revue, et vous fera subir un examen physique complet. Ensuite, il ou elle pourrait vous faire passer

quelques tests avant de recommander un traitement. Parmi ces tests, on retrouve notamment : l'angiographie, l'électrocardiogramme (ECG), l'échocardiogramme, l'électrocardiogramme d'effort (test de stress), la scintigraphie de perfusion au thallium ou au cardiolite et l'échocardiographie transœsophagienne (ETO).

Comment traite-t-on l'angine?

La modification des habitudes de vie et la prise de médicaments sont les façons les plus courantes de traiter et de maîtriser l'angine. Parfois, une chirurgie peut s'avérer nécessaire.

Certains médicaments peuvent aider à prévenir ou à soulager les symptômes d'angine comme : les antiplaquettaires, les bêta-bloquants, les inhibiteurs des canaux calciques et la nitroglycérine (consultez le chapitre intitulé « Comment obtenir le maximum de vos médicaments »).

L'angine peut aussi être traitée en dilatant ou en contournant l'artère rétrécie afin d'augmenter l'apport sanguin au cœur. Parmi les interventions destinées à traiter l'angine, on retrouve les suivantes : l'intervention coronarienne percutanée (ICP ou angioplastie et pose de tuteur), l'athérectomie et la chirurgie de pontage aorto-coronarien.

Arythmie

Chacun a son propre pouls « normal ». Il peut être plus rapide ou plus lent chez certains que chez d'autres. Habituellement, le cœur bat entre 60 et 80 fois par minute. Si votre diagnostic révèle une arythmie, c'est que votre rythme cardiaque est anormal. L'action de pompage du cœur est déclenchée par des impulsions électriques qui prennent naissance dans le stimulateur naturel du cœur, appelé nœud sinusal (ou nœud sino-auriculaire ou SA). Les arythmies peuvent ralentir les battements de votre cœur (bradycardie, soit moins de 60 battements à la minute) les accélérer (tachycardie, soit plus de 100 battements à la minute), ou encore provoquer des contractions désordonnées (fibrillation).

Battements lents ou bradycardie

La bradycardie survient lorsque le cœur bat si lentement qu'il ne peut pomper suffisamment de sang pour combler les besoins de l'organisme. Non traité, ce problème peut engendrer une fatigue excessive, des vertiges, des étourdissements ou des évanouissements, car une quantité insuffisante de sang atteint le cerveau. Ce problème peut être réglé à l'aide d'un stimulateur cardiaque électronique qui aide le cœur à battre normalement. La bradycardie peut survenir pour diverses raisons :

Maladie du nœud sinusal

La bradycardie peut être causée par un mauvais fonctionnement du nœud sinusal (le stimulateur naturel du cœur), qui fait en sorte qu'il se déclenche trop lentement. Ce problème peut être attribuable au vieillissement ou à la maladie. Certains médicaments peuvent aussi provoquer ou aggraver la lenteur des battements. Les arythmies qui en découlent peuvent être temporaires ou permanentes. Elles peuvent être traitées à l'aide de médicaments ou d'un stimulateur cardiaque.

Bloc cardiaque

Le bloc cardiaque est le nom attribué au ralentissement ou à l'interruption du signal électrique envoyé aux cavités inférieures du cœur (les ventricules), indiquant au muscle cardiaque de se contracter. Le système électrique du cœur envoie normalement les signaux électriques des cavités supérieures (oreillettes) aux cavités inférieures (ventricules), de façon à provoquer un battement, soit une contraction coordonnée du muscle cardiaque.

Battements rapides ou tachycardie

La tachycardie survient lorsque le cœur bat trop vite. Si vous souffrez de tachycardie, vos battements cardiaques peuvent faire l'effet d'une forte pulsation au niveau du cou ou de battements rapides et irréguliers dans votre poitrine. Vous pouvez aussi ressentir un malaise à la poitrine, une sensation de faiblesse, d'essoufflement, d'évanouissement, des sueurs ou des étourdissements. Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes, consultez un médecin sans délai. Il existe six types principaux de tachycardie :

Tachycardie supraventriculaire – Ce sont des battements accélérés des oreillettes (les cavités supérieures du cœur) ou du nœud AV (auriculo-ventriculaire), le branchement électrique qui relie les oreillettes aux ventricules (les cavités inférieures du cœur).

- **Flutter auriculaire** – Dans le cas du flutter auriculaire, une impulsion électrique supplémentaire ou précoce se propage autour de l'oreillette selon un trajet circulaire plutôt que vers le bas, sa trajectoire normale. Ce signal électrique fait palpiter l'oreillette, qui se contracte à un rythme bien supérieur à la normale. Le flutter auriculaire ne met pas la vie en danger, mais peut tout de même provoquer des douleurs thoraciques, des évanouissements et d'autres problèmes plus graves.
- **Fibrillation auriculaire** – Cette forme courante de tachycardie survient lorsque l'activité électrique de l'oreillette est désorganisée et très rapide. Le schéma d'activité électrique stimule l'oreillette de façon aléatoire et à un rythme élevé, ce qui provoque

une série de contractions très rapides des cavités supérieures du cœur, les empêchant de fonctionner efficacement. Bien que ne mettant habituellement pas la vie en danger, les battements rapides, irréguliers et désordonnés des ventricules peuvent causer des étourdissements ou des palpitations. Si ce problème persiste plusieurs jours, il peut augmenter les risques d'AVC, car le sang emprisonné dans les oreillettes peut entraîner la formation de caillots pouvant se déplacer du cœur au cerveau, provoquant alors un AVC.

- **Tachycardie paroxystique supraventriculaire (TPSV)** – Ce type de tachycardie produit des rythmes cardiaques de l'ordre de 140 à 250 battements la minute (le cœur bat normalement entre 60 et 80 fois la minute). Dans la plupart des cas, la TPSV survient chez les personnes nées avec un circuit électrique ou un passage supplémentaire entre les oreillettes et les ventricules. De plus, elle survient souvent chez les jeunes personnes, mais peut aussi se manifester à un stade plus avancé de la vie. Bien qu'elle puisse causer de la détresse, elle met rarement la vie en danger.
- **Syndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)** – Cette anomalie congénitale (présente à la naissance) implique le système électrique du cœur. La plupart des personnes atteintes du syndrome de WPW mènent une vie normale. Bon nombre d'entre elles n'éprouvent aucun symptôme ni épisode de tachycardie. Chez d'autres, au contraire, ce syndrome peut provoquer des battements rapides (tachycardie paroxystique supraventriculaire) dont le rythme peut atteindre jusqu'à 240 battements la minute (le rythme cardiaque normal étant de 60 à 80 battements la minute). Parmi les autres symptômes, on retrouve les palpitations, l'essoufflement, les évanouissements et l'angine (douleurs thoraciques). Bien que ce problème soit présent dès la naissance, les symptômes sont plus susceptibles de se manifester à l'âge adulte. Le WPW est habituellement diagnostiqué à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Tachycardie au niveau du ventricule

- **Tachycardie ventriculaire** – Elle survient lorsque les ventricules (les cavités inférieures du cœur) battent trop rapidement. Ce problème peut être très sérieux parce que les ventricules sont responsables de pomper le sang vers le reste de l'organisme. Si la tachycardie devient assez grave pour empêcher les ventricules de pomper efficacement, elle peut mettre la vie en danger. La tachycardie ventriculaire peut être traitée à l'aide de médicaments. Parmi les autres traitements possibles, on compte l'implantation d'un défibrillateur interne, l'ablation par cathéter, des interventions non chirurgicales visant la destruction des cellules défectueuses et la chirurgie d'ablation du tissu cardiaque endommagé.

- **Fibrillation ventriculaire** – Une mauvaise coordination des signaux électriques ou des signaux qui n'empruntent pas la trajectoire normale peut déclencher la fibrillation ventriculaire. Tout comme la fibrillation auriculaire, elle survient lorsque le signal électrique qui déclenche normalement le pouls se sépare et suit des trajectoires aléatoires autour des ventricules au lieu de son cheminement normal. Il en résulte une série de contractions des ventricules rapides, mais inefficaces. Sans traitement immédiat, ce problème peut être fatal. On le corrige en administrant un choc électrique au cœur, à l'aide d'un appareil appelé DEA (défibrillateur externe automatisé). Ce choc permet au cœur de « redémarrer » et de retrouver son rythme normal.

Comment diagnostique-t-on les arythmies?

Votre médecin passera probablement vos antécédents médicaux en revue, et vous fera subir un examen physique complet. Ensuite, il ou elle pourra vous faire passer quelques tests avant de recommander un traitement. Parmi ces tests, on retrouve notamment : un électrocardiogramme (ECG), une étude électrophysiologique (EEP), un ECG d'effort, un enregistrement ECG par la méthode Holter et un test d'inclinaison.

Comment traite-t-on les arythmies?

Bon nombre d'arythmies sont traitées à l'aide de modifications apportées aux habitudes de vie, de la prise de médicaments, de chirurgie ou de techniques non chirurgicales. Le traitement dépend de la gravité et de la fréquence des arythmies.

La plupart des personnes arythmiques peuvent vivre une vie normale sans restreindre leurs activités. Dans certains cas, de simples changements au mode de vie, comme éviter le stress et cesser de consommer de l'alcool et de la caféine (café, thé, boissons gazeuses, chocolat et certains médicaments en vente libre) peuvent aider.

Afin de stabiliser votre rythme cardiaque, votre médecin peut vous prescrire des médicaments, comme la digitale/digoxine, des bêta-bloquants et des inhibiteurs des canaux calciques.

Les médicaments et les modifications aux habitudes de vie ne suffisent pas toujours; une chirurgie s'avère parfois nécessaire.

Des résultats qui vous changent la vie

Cœur qui bat la chamade

Un groupe désynchronisé de cellules du cœur peut provoquer des battements cardiaques irréguliers. Par le passé, il fallait procéder à une intervention à cœur ouvert pour détruire les points désynchronisés. Grâce aux recherches de la Fondation des maladies du cœur, on procède aujourd'hui à une intervention à cœur fermé, donc moins traumatisante pour le cœur. Pour détruire les points désynchronisés, on fait circuler un ballonnet couvert d'électrodes jusqu'au cœur en passant par les vaisseaux sanguins.

Ces techniques chirurgicales pourraient comprendre : l'ablation des arythmies, le traitement par cardioversion, le défibrillateur, le stimulateur cardiaque et la résection ou le remodelage ventriculaire.

Athérosclérose

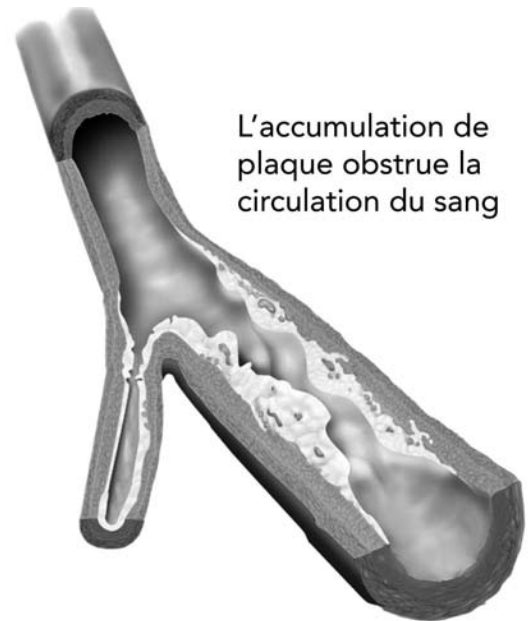
Tout comme l'eau dans un tuyau d'arrosage, le sang circule dans les artères pour apporter l'oxygène et les substances nutritives aux organes. Lorsque les artères sont obstruées par des dépôts adipeux (appelés plaque), elles perdent leur élasticité et rétrécissent, entraînant alors un ralentissement ou l'interruption de la circulation sanguine.

La plaque est une substance collante et jaunâtre composée de corps gras, tels que le cholestérol, le calcium et les déchets des cellules. L'athérosclérose est un problème de santé qui se forme progressivement, et qui peut commencer dès l'enfance. La plaque peut se déposer partout dans l'organisme, mais elle affecte surtout les artères de grande et moyenne dimensions.

Quelles sont les causes de l'athérosclérose?

Les causes de l'athérosclérose sont complexes et ne sont pas encore totalement élucidées. On croit que l'athérosclérose apparaît lorsque la paroi interne de l'artère est endommagée. La paroi des vaisseaux sanguins réagit à cette blessure en déposant des corps gras, comme le cholestérol, le calcium et autres substances, contre la paroi interne de l'artère. Il en résulte un épaississement progressif de la paroi des vaisseaux sanguins. L'hypertension artérielle, des niveaux élevés de cholestérol et de triglycérides dans le sang ainsi que le tabagisme sont des éléments qui peuvent contribuer à la formation de la plaque.

Parmi les facteurs de risque d'athérosclérose, on retrouve le diabète, l'obésité, l'hypercholestérolémie, une alimentation riche en lipides et des antécédents familiaux de maladies du cœur.



©Fondation des maladies du cœur du Canada

Symptômes de l'athérosclérose

Dans certains cas, l'athérosclérose ne provoque aucun symptôme jusqu'à ce qu'elle soit suffisamment avancée pour obstruer un important vaisseau sanguin. Si le blocage se produit dans une des artères du cœur (artères coronaires), il causera de l'angine (douleurs thoraciques). En progressant dans les artères coronaires, l'athérosclérose peut provoquer une crise cardiaque et, si elle se développe au niveau du cerveau, elle peut entraîner un AVC.

Si l'athérosclérose gêne la circulation sanguine dans les artères coronaires, vous pourriez souffrir d'une maladie coronarienne, qui pourrait entraîner de l'angine ou une crise cardiaque. Si elle bloque une artère du cerveau, elle pourrait provoquer un AVC.

Comment diagnostique-t-on l'athérosclérose?

L'athérosclérose peut être diagnostiquée à l'aide de l'angiographie ou de l'échographie Doppler.

Traitement de l'athérosclérose

Votre médecin traitera votre athérosclérose en vous proposant certaines modifications à vos habitudes de vie, par la prise de médicaments, la chirurgie ou d'autres interventions.

Votre médecin pourrait vous prescrire un médicament afin de réduire les taux de lipides et de cholestérol dans votre sang, ou pour maîtriser votre tension artérielle. Afin de réduire les risques de formation de caillots sanguins, on prescrit parfois des antiplaquettaires ou des anticoagulants (consultez le chapitre intitulé « Comment obtenir le maximum de vos médicaments »).

Votre médecin peut suggérer de procéder à certaines interventions afin d'améliorer votre état de santé. Il peut s'agir de l'intervention coronarienne percutanée (ICP ou angioplastie et pose de tuteur), de la chirurgie de pontage aorto-coronarien ou du traitement thrombolytique.

Cardiomyopathie

Le mot cardiomyopathie signifie « maladie du muscle cardiaque ». Cette maladie endommage le tonus musculaire du cœur et réduit ainsi sa capacité à pomper le sang vers le reste de l'organisme.

Types de cardiomyopathie

Il existe quatre types principaux de cardiomyopathie :

Cardiomyopathie dilatée (congestive) – C'est la forme de cardiomyopathie la plus courante. Elle affecte les cavités cardiaques en affaiblissant leurs parois. Elle peut être causée par une infection virale du muscle cardiaque, ou une consommation excessive d'alcool, de cocaïne ou d'antidépresseurs. Parfois, elle peut être causée par une grossesse ou une affection du tissu conjonctif, telle que la polyarthrite rhumatoïde. Mais, dans la plupart des cas, la cause en est inconnue.

Cardiomyopathie hypertrophique – Cette maladie provoque l'épaississement des parois cardiaques, ce qui rend le pompage du sang plus difficile. L'une des formes de cette maladie provoque le gonflement de la paroi qui sépare les cavités inférieures du cœur (le septum) au point de bloquer le passage du sang. Il s'agit habituellement d'une maladie héréditaire, mais la cause en est parfois incertaine. Elle peut survenir comme une anomalie congénitale, mais peut aussi affecter des gens de tous âges.

Cardiomyopathie restrictive – Cette forme de la maladie empêche le cœur de s'étirer convenablement, ce qui réduit la quantité de sang qui pénètre dans les cavités cardiaques. Ce type de cardiomyopathie est plutôt rare.

Cardiomyopathie ischémique – L'ischémie cardiaque survient lorsqu'une artère menant au cœur se rétrécit ou se bloque pendant un court laps de temps, empêchant le sang riche en oxygène d'atteindre le cœur. La cardiomyopathie ischémique est la perte ou l'affaiblissement du tissu musculaire du cœur en raison de cette ischémie (qui provoque des douleurs thoraciques ou angine) ou d'une ischémie silencieuse (qui n'occasionne aucune douleur). L'ischémie découle généralement d'une maladie coronarienne ou de crises cardiaques.

Symptômes de la cardiomyopathie

Chez certaines personnes, aucun signe ou symptôme ne se manifeste lors des premiers stades de la maladie. Cependant, les symptômes apparaissent habituellement au fur et à mesure que celle-ci se développe, et sont souvent associés à l'insuffisance cardiaque. Parmi les symptômes, on retrouve les suivants : fatigue extrême, essoufflement à l'effort (provoqué par l'accumulation de liquide dans les poumons), réduction de l'endurance physique et arythmies. La cardiomyopathie dilatée (congestive) peut occasionner l'enflure des jambes et de l'abdomen, des souffles cardiaques et la formation de caillots

sanguins au niveau du cœur. La cardiomyopathie hypertrophique peut entraîner des étourdissements, des évanouissements, des souffles cardiaques et des douleurs thoraciques (angine). La cardiomyopathie restrictive peut entraîner l'enflure des mains et des pieds. Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes, consultez immédiatement votre médecin. Demandez de l'aide médicale sans tarder en cas de douleurs thoraciques ou de difficultés respiratoires.

Comment diagnostique-t-on la cardiomyopathie?

Pour diagnostiquer la cardiomyopathie, plusieurs tests peuvent s'avérer nécessaires. On peut avoir recours aux tests suivants pour établir un diagnostic ferme : angiographie, analyses sanguines, cathétérisme cardiaque, radiographie pulmonaire, échocardiogramme, électrocardiogramme (ECG) et échocardiographie transœsophagienne.

Comment traite-t-on la cardiomyopathie?

Votre médecin peut traiter votre cardiomyopathie en suggérant des modifications à votre mode de vie, la prise de médicaments ou une chirurgie.

Il est possible de réduire vos risques de cardiopathies en connaissant et en maîtrisant votre tension artérielle, votre diabète et votre taux de cholestérol. Il importe aussi de mener une vie saine en évitant la fumée, en pratiquant des activités physiques, en adoptant une saine alimentation pauvre en lipides, spécialement en lipides saturés et en gras trans, en atteignant et en conservant un poids santé, en limitant sa consommation d'alcool et en réduisant son niveau de stress.

Si la cause sous-jacente de la cardiomyopathie est connue, elle doit être traitée sans délai à l'aide de médicaments, notamment des inhibiteurs de l'ECA, des bêta-bloquants et des inhibiteurs des canaux calciques.

La chirurgie peut être envisageable selon le type de cardiomyopathie dont vous souffrez. Consultez votre médecin pour savoir si la chirurgie pourrait améliorer votre état de santé. Une greffe cardiaque pourrait s'avérer nécessaire pour un petit nombre de patients souffrant de cardiomyopathie avancée.

Cardiopathies congénitales

Le terme congénital signifie présent à la naissance. Une malformation cardiaque congénitale survient lorsque le cœur ou les vaisseaux sanguins situés à proximité du cœur ne se développent pas normalement avant la naissance. Les malformations



cardiaques congénitales touchent environ 1 % des naissances vivantes et représentent la malformation congénitale la plus fréquente chez les nouveau-nés. Dans la plupart des cas, nous ignorons quelle en est la cause. Il peut s'agir d'une infection virale, d'un problème de santé, comme le syndrome de Down, ou d'une consommation excessive de drogues (alcool, cocaïne) pendant la grossesse. Le traitement des malformations cardiaques congénitales a beaucoup progressé. De nos

jours, la plupart des enfants souffrant de cardiopathie congénitale peuvent mener une vie active et bien remplie.

Types de cardiopathies congénitales

Il existe de nombreux types de malformations cardiaques congénitales.

Obstruction de la circulation sanguine (sténose) – Il s'agit d'une obstruction ou d'un rétrécissement qui bloque partiellement ou totalement la circulation sanguine. Cette obstruction peut survenir au niveau des valvules cardiaques, des artères ou des veines. Les trois formes les plus courantes sont les suivantes : sténose pulmonaire, sténose aortique, coarctation aortique.

Malformations septales (trous dans le cœur) – Lorsqu'un bébé naît avec une perforation de la paroi (le septum) qui sépare le ventricule droit du ventricule gauche, le sang circule entre les deux ventricules plutôt que de se diriger normalement vers le reste de l'organisme. Ce problème peut provoquer une augmentation de la taille du cœur. Il est mieux connu sous le nom de « trou dans le cœur ». Les deux formes les plus courantes sont la communication interauriculaire et la communication interventriculaire.

Persistance du canal artériel – Le canal artériel, une voie circulatoire qui se referme habituellement après la naissance, ne se referme pas complètement et entraîne une trop grande circulation sanguine vers les poumons. La gravité du problème dépend de la taille de l'ouverture et du niveau de prématurité. Il existe maintenant des médicaments qui permettent de fermer (ou de garder ouvert, selon le cas) le canal artériel sans devoir recourir à une intervention chirurgicale. Toutefois, si aucun de ces médicaments ne fonctionne, l'intervention chirurgicale s'impose.

Cardiopathies congénitales cyanogènes – En présence d'une anomalie de ce type, le sang pompé dans l'organisme contient un taux d'oxygène inférieur à la normale, un trouble appelé « cyanose », soit une coloration bleutée de la peau, causée par la faible

concentration d'oxygène dans le sang. L'expression « bébé bleu » est souvent employée pour décrire les enfants cyanosés.

Tétralogie de Fallot – Ce problème de santé implique quatre malformations qui réduisent la teneur en oxygène du sang à un niveau insuffisant.

Transposition des grosses artères – Les positions de l'artère pulmonaire et de l'aorte sont inversées. De plus, il y a une ouverture (une communication interauriculaire ou interventriculaire) entre les côtés gauche et droit du cœur. L'aorte communique avec le ventricule droit et, par conséquent, la majeure partie du sang qui revient au cœur est remise en circulation sans d'abord passer par les poumons. Quant à l'artère pulmonaire, elle communique avec le ventricule gauche, de sorte que le sang en provenance des poumons retourne directement dans les poumons.

Maladie d'Ebstein – Dans cette malformation rare, la valvule tricuspide, qui contrôle la circulation du sang de la cavité supérieure droite du cœur (oreillette droite) vers la cavité inférieure droite (ventricule droit) se situe plus bas que la normale, rendant ainsi le ventricule trop petit et l'oreillette trop grande.

Symptômes des cardiopathies congénitales

Les signes et symptômes les plus courants de malformations cardiaques congénitales sont les suivants : souffle cardiaque, teinte bleutée de la peau, des lèvres et des ongles (« bébé bleu »), respiration accélérée, essoufflement, piètre alimentation (surtout chez les bébés parce qu'ils se fatiguent rapidement durant la tétée), légère prise de poids chez les nourrissons, fatigue à l'effort ou lors d'activité physique (chez les enfants plus âgés).

Comment diagnostique-t-on les cardiopathies congénitales?

Une malformation cardiaque peut être découverte en cours de grossesse, après la naissance ou à l'âge adulte, lorsque l'organisme sollicite davantage le cœur. Si on soupçonne une malformation cardiaque, l'enfant sera référé à un cardiologue pédiatrique qui examinera les antécédents familiaux et médicaux, procédera à un examen médical et demandera des tests, qui peuvent comprendre : un électrocardiogramme (ECG), un échocardiogramme, une radiographie thoracique et un cathétérisme cardiaque.

Traitement des cardiopathies congénitales

La plupart des malformations cardiaques congénitales peuvent être traitées à l'aide de médicaments ou d'interventions chirurgicales.

Voici les types de médicaments qui peuvent être utilisés pour traiter les malformations cardiaques : inhibiteurs de l'ECA, bêta-bloquants, diurétiques, digoxine, inotropes et prostaglandine E1 (consultez le chapitre intitulé « Comment obtenir le maximum de vos médicaments »).

Après une chirurgie, la prise de médicaments est souvent nécessaire. Il peut s'agir des suivants : antiarythmiques, inhibiteurs de l'ECA, digoxine et diurétiques. Au cours des six premiers mois suivant une intervention chirurgicale, il peut être recommandé de prendre des antibiotiques préalablement à des traitements dentaires ou à d'autres interventions effractives, afin de prévenir les infections du cœur (endocardite). Consultez votre médecin ou votre dentiste au sujet de la prise d'antibiotiques avant un traitement dentaire.

La chirurgie à cœur ouvert est effectuée afin de refermer les perforations des parois du cœur, de réparer les valvules, d'élargir les artères ou les ouvertures des valvules, ou encore de ramener l'aorte à sa position normale. La greffe cardiaque est une intervention visant à remplacer le cœur défectueux par un cœur sain provenant d'un donneur. Parmi les autres interventions, soulignons le cathétérisme cardiaque et l'intervention coronarienne percutanée (ICP ou angioplastie et pose de tuteur).

Pour en savoir plus, consultez notre publication *Cœur et âme : votre guide pour vivre avec une cardiopathie congénitale*, à l'intention des familles qui ont un enfant atteint de cette maladie, sur notre site Web www.fmcoeur.ca, sous la rubrique « Maladies du cœur ».

Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque?

L'insuffisance cardiaque (IC) survient lorsque le cœur ne pompe pas aussi fort qu'il le devrait et que l'organisme ne reçoit pas les quantités de sang et d'oxygène dont il a besoin pour fonctionner adéquatement. Cette diminution de la capacité de pompage peut entraîner une accumulation de liquide dans les poumons et dans d'autres parties du corps. On appelle œdème pulmonaire une accumulation anormale de liquide dans les poumons pouvant être fatale et nécessitant des soins immédiats.

L'insuffisance cardiaque a plusieurs causes : une mauvaise circulation sanguine vers le cœur pendant une longue période, qui peut entraîner des douleurs thoraciques (angine), des lésions au muscle cardiaque à la suite d'une crise cardiaque, une hypertension artérielle depuis plusieurs années, un mauvais fonctionnement d'une valvule cardiaque, une infection inflammatoire du muscle cardiaque, l'abus d'alcool ou de drogues, le diabète, une maladie du muscle cardiaque dont la cause est inconnue.

Symptômes de l'insuffisance cardiaque

Quand le cœur ne pompe pas adéquatement et que la congestion s'installe, on peut ressentir : un essoufflement, une enflure des chevilles et des jambes, une prise de poids soudaine, de la fatigue ou un manque d'énergie, une perte ou une variation de l'appétit, une accumulation de liquide dans les poumons, qui provoque une toux nocturne.

Certains facteurs peuvent aggraver ces symptômes, comme une alimentation trop riche en sodium, une consommation excessive de liquides, la prise de médicaments qui causent la rétention d'eau et de sel, une accélération des rythmes cardiaques, un rhume ou une grippe.

Quand dois-je appeler le médecin?

Communiquez avec votre médecin si vous ressentez l'un ou l'autre des symptômes suivants : une difficulté respiratoire croissante, une prise de poids de plus de 1 kg (2 lb) en deux jours ou de 3 kg (5 lb) en une seule semaine, des nausées ou des vomissements, un ballonnement ou une sensation de lourdeur continue, une toux ou des symptômes du rhume pendant deux semaines ou plus, une fatigue extrême, une enflure accrue des pieds et des jambes, une envie nocturne d'uriner de plus en plus fréquente.

Comment diagnostique-t-on l'insuffisance cardiaque?

Il n'existe aucun test spécifique qui permette de déterminer si vous souffrez d'insuffisance cardiaque. Votre médecin décidera sans doute d'examiner vos antécédents médicaux, de vous faire passer un examen médical complet et de vous soumettre à quelques autres tests, dont des analyses sanguines, un échocardiogramme, un électrocardiogramme (ECG), un électrocardiogramme d'effort, une radiographie thoracique, une scintigraphie de perfusion avec thallium ou avec cardiolite (médecine nucléaire).

Traitement de l'insuffisance cardiaque

Vous pouvez participer au traitement de votre insuffisance cardiaque en collaborant avec votre équipe de soins de santé et en prenant vos médicaments. Votre médecin pourrait aussi vous recommander une intervention chirurgicale.

Parmi les médicaments fréquemment utilisés pour traiter l'IC, on retrouve les suivants : inhibiteurs de l'ECA, bêta-bloquants, digoxine, diurétiques et antagonistes de l'aldostérone (consultez le chapitre intitulé « Comment obtenir le maximum de vos médicaments »).

Parfois, les modifications aux habitudes de vie et les médicaments ne suffisent pas à

supprimer les symptômes. Si vous souffrez d'insuffisance cardiaque grave, vous pourriez avoir besoin d'une intervention chirurgicale, telle qu'une cardiomyoplastie, un pontage aorto-coronarien, un stimulateur cardiaque, une greffe cardiaque, une pompe cardiaque (dispositif spécial implanté dans l'organisme afin de suppléer à l'action de pompage du cœur jusqu'à ce qu'un cœur provenant d'un donneur puisse être greffé).

Pour en savoir plus, veuillez consulter notre publication *Le contrôle de l'insuffisance cardiaque* sur notre site Web www.fmcoeur.ca, sous la rubrique « Maladies du cœur ».

Qu'est-ce que l'insuffisance coronarienne?

L'insuffisance coronarienne est la forme la plus courante de maladie du cœur. Elle survient lorsque les artères du cœur sont obstruées, entraînant certaines complications comme les suivantes :

- Angine (douleurs thoraciques), si le cœur ne reçoit pas suffisamment d'oxygène.
- Crise cardiaque, si le cœur ne reçoit plus d'oxygène du tout. Au cours d'une crise cardiaque, une partie du muscle cardiaque peut mourir à cause du manque d'oxygène.

Causes de l'insuffisance coronarienne

Au fil des ans, la plaque s'accumule le long des parois des artères. La plaque est une substance collante et jaunâtre composée de corps gras, tels que le cholestérol, le calcium et les déchets des cellules. Elle rétrécit et obstrue les artères, gênant ainsi la circulation sanguine. Ce processus s'appelle athérosclérose. L'athérosclérose est un problème de santé qui se forme progressivement, et qui peut apparaître dès l'enfance. La plaque peut se déposer partout dans l'organisme, mais elle affecte surtout les artères de grande et moyenne dimensions.

La plaque logée dans une artère peut parfois se détacher. Le système de réparation du corps, à son tour, produit un caillot sanguin afin de guérir la plaie. Toutefois, ce caillot peut obstruer l'artère et entraîner une crise cardiaque ou un AVC.

Symptômes de l'insuffisance coronarienne

Parmi les signes avant-coureurs, on compte : la fatigue, la douleur ou les étourdissements, ainsi que les symptômes associés à l'angine : une sensation d'écrasement, de suffocation ou de brûlure qui tend à surgir au centre de la poitrine et qui peut s'étendre au(x) bras, au cou, au dos, à la gorge ou à la mâchoire. Les femmes

sont plus susceptibles de ressentir des symptômes atypiques, tels qu'un vague inconfort thoracique. Si elle n'est pas traitée, l'insuffisance coronarienne peut entraîner d'autres problèmes sérieux, comme une crise cardiaque, un AVC ou même la mort.

Comment diagnostique-t-on l'insuffisance coronarienne?

Votre médecin commencera par étudier vos antécédents médicaux, puis il procédera à un examen médical et probablement à des radiographies thoraciques, à une angiographie, à une échocardiographie ou à un électrocardiogramme (ECG).

Traitements de l'insuffisance coronarienne

Il n'existe pas de cure pour l'insuffisance coronarienne, mais de nombreux traitements, comme la prise de médicaments, des interventions chirurgicales et la modification des habitudes de vie peuvent en ralentir la progression.

Parmi les médicaments utilisés dans le traitement des maladies coronariennes, on retrouve : les antiplaquettaires, les inhibiteurs de l'ECA, les bêta-bloquants, les inhibiteurs des canaux calciques, les nitrates (nitroglycérine) (consultez le chapitre intitulé « Comment obtenir le maximum de vos médicaments »).

Votre médecin peut aussi suggérer les interventions suivantes : l'intervention coronarienne percutanée (ICP ou angioplastie et pose de tuteur) ou la chirurgie de pontage aorto-coronarien.

Endocardite infectieuse

L'endocardite infectieuse (aussi appelée endocardite bactérienne) est une infection des valvules ou de la paroi interne du cœur. Le nom de cette maladie a été changé parce qu'on reconnaît maintenant que des organismes autres que les bactéries peuvent en être la cause.

Causes de l'endocardite

Ce problème de santé survient lorsque des bactéries ou d'autres organismes présents dans la circulation sanguine s'accumulent sur une valvule ou autour d'une partie déjà endommagée de la paroi interne du cœur. Cette situation se produit généralement chez les sujets ayant déjà des problèmes cardiaques sous-jacents, comme ceux dont une valvule cardiaque a déjà été réparée ou remplacée, ou qui souffrent de cardiopathie rhumatismale.

Symptômes de l'endocardite

Les symptômes de l'endocardite comprennent la fièvre, les frissons, la faiblesse, la fatigue, les douleurs articulaires et musculaires, les sueurs nocturnes, l'essoufflement, le blêmissement, une toux persistante, l'enflure des pieds, des jambes ou de l'abdomen, une perte de poids inexplicquée, du sang dans l'urine, un nouveau souffle cardiaque et une sensibilité splénique.

Comment diagnostique-t-on l'endocardite?

Habituellement, le diagnostic d'endocardite peut être posé grâce aux tests suivants : analyses sanguines, radiographies thoraciques, échocardiogramme.

Traitement de l'endocardite

L'endocardite se traite à l'aide d'antibiotiques intraveineux administrés sur de longues périodes. Les cas les plus graves peuvent nécessiter le remplacement d'une valvule cardiaque si le cœur ne pompe pas adéquatement ou si les antibiotiques sont inefficaces.

Prévention de l'endocardite

Chez les personnes à haut risque d'endocardite infectieuse, toute situation pouvant occasionner l'introduction d'une bactérie dans la circulation sanguine fait courir des risques d'infection. Cela va du simple brossage de dents à une intervention chirurgicale majeure. Consultez votre médecin pour savoir comment réduire vos risques en utilisant systématiquement des antibiotiques avant ces interventions, dans le but de prévenir les infections.

Soins dentaires en cas d'endocardite

Si vous souffrez de problèmes valvulaires, de tout autre problème cardiovasculaire ou avez une prothèse valvulaire mécanique, consultez votre médecin pour savoir si vous devez prendre des antibiotiques avant de subir une chirurgie dentaire afin de réduire le risque d'infection cardiaque.

De plus, certains médicaments antiplaquettaires, tels que l'AAS (acide acétylsalicylique) peuvent provoquer des complications, comme une hémorragie, pendant les chirurgies dentaires. Si vous prenez des médicaments pour vos problèmes cardiaques, consultez votre médecin afin de vous assurer que ceux-ci n'entraîneront aucune complication lors de la chirurgie dentaire.

Qu'est-ce qu'une cardite rhumatismale?

Le terme cardite rhumatismale est employé pour décrire un groupe de troubles cardiaques aigus (à court terme) ou chroniques (de longue durée) qui peuvent survenir à la suite d'une fièvre rhumatismale. L'une des séquelles fréquentes d'une fièvre rhumatismale est une valvule cardiaque endommagée.

La fièvre rhumatismale est une maladie inflammatoire qui peut s'attaquer au tissu conjonctif dans de nombreuses parties du corps, plus particulièrement dans le cœur, les articulations, le cerveau et la peau. Cette maladie débute habituellement par une infection à streptocoque dans la gorge (angine streptococcique). N'importe qui peut contracter une fièvre rhumatismale aiguë, mais elle se produit habituellement chez les enfants âgés de 5 à 15 ans. Environ 60 % des personnes ayant eu une fièvre rhumatismale présenteront un degré quelconque d'atteinte cardiaque subséquente.

Chacune des parties du cœur, y compris l'enveloppe extérieure (le péricarde), l'enveloppe intérieure (l'endocarde) et les valvules, peut être endommagée par l'inflammation qui accompagne une fièvre rhumatismale aiguë. Cependant, la forme la plus courante de cardite rhumatismale touche les valvules cardiaques, particulièrement la valvule mitrale. Après un épisode de fièvre rhumatismale, plusieurs années peuvent s'écouler avant l'apparition de lésions valvulaires ou de symptômes.

L'administration d'antibiotiques peut empêcher la transformation d'une infection à streptocoque en fièvre rhumatismale. Chez tout enfant qui souffre d'un mal de gorge persistant, il faut procéder à un prélèvement pour vérifier s'il s'agit bien d'une infection à streptocoque. Le cas échéant, la pénicilline ou un autre antibiotique empêchera habituellement la fièvre rhumatismale de prendre le relais.

Symptômes d'une cardite rhumatismale

Les symptômes d'une cardite rhumatismale, peuvent inclure des douleurs thoraciques, une fatigue excessive, des palpitations cardiaques (sensation de vibration du cœur ou de battements manqués), une impression de cognement dans la poitrine, un essoufflement, et enfin, une enflure des chevilles, des poignets ou de l'estomac.

Traitement d'une cardite rhumatismale

Si une lésion cardiaque, causée par une fièvre rhumatismale, est diagnostiquée durant l'enfance ou au début de la vie adulte, l'administration quotidienne d'antibiotiques

Le chemin d'un prompt rétablissement

pourrait s'avérer nécessaire jusqu'à l'âge de 25 à 30 ans, dans le but de prévenir une récurrence de la fièvre rhumatismale et d'éviter l'apparition d'une endocardite bactérienne infectieuse, une infection des valvules cardiaques ou de la paroi intérieure du cœur. Tout traitement additionnel dépendra du type de lésion cardiaque.

Troubles valvulaires

Il existe différents types de troubles valvulaires et chacun d'entre eux peut être classé selon leur degré de gravité : léger, modéré ou grave. S'ils ne sont pas traités, ils peuvent entraîner des étourdissements, un essoufflement, des évanouissements, un pouls irrégulier ou des complications graves. Heureusement, bon nombre de troubles valvulaires peuvent être traités au moyen de médicaments, d'une intervention chirurgicale ou d'une autre technique médicale.

Les valvules cardiaques sont délicates, mais néanmoins très résistantes. En effet, elles s'ouvrent et se referment plus de 100 000 fois par jour. Chez la plupart des gens, les valvules cardiaques fonctionnent parfaitement, jour après jour et année après année. Cependant, le vieillissement, les problèmes cardiaques et certaines maladies, telles les cardiopathies congénitales et la cardite rhumatismale, peuvent endommager ou nuire au fonctionnement de ces valvules.

Types de troubles valvulaires

Les troubles valvulaires peuvent être regroupés en quatre types différents :

Sténose (rétrécissement) – Parfois, le vieillissement ou la maladie peuvent empêcher les valvules cardiaques de s'ouvrir adéquatement. Les valvules deviennent plus étroites;



« Que ce soit pour tester de nouveaux traitements pharmacologiques, implanter de meilleures stratégies de prévention ou introduire de nouvelles interventions chirurgicales, plus de 900 chercheurs appuyés par la Fondation des maladies du cœur d'un bout à l'autre du pays partagent le même élan vers l'amélioration de la vie des gens. »

Andreas Wielgosz, M.Sc., M.D., Ph.D., FRCPC

Porte-parole de la Fondation des maladies du cœur

Professeur, Départements de médecine et épidémiologie et de médecine communautaire, Université d'Ottawa

on appelle ce rétrécissement sténose. Au fur et à mesure que l'orifice de la valvule rétrécit, la quantité de sang que le cœur peut y pomper diminue. La sténose valvulaire nuit donc à la fonction du cœur. En effet, le rétrécissement force le cœur à travailler plus fort pour pomper la même quantité de sang, contribuant ainsi à une augmentation du volume du muscle cardiaque. Malheureusement, lorsqu'il est question du cœur, plus gros n'est pas synonyme de plus fort ou plus efficace. En réalité, l'augmentation du volume du muscle cardiaque peut provoquer de graves complications.

- **La sténose valvulaire pulmonaire** – Une autre sous-catégorie de sténose où un rétrécissement ou une obstruction bloque partiellement ou entièrement le flux sanguin. Cette obstruction peut survenir au niveau des valvules cardiaques, des artères ou des veines. La valvule pulmonaire (qui permet au sang de circuler de la cavité inférieure droite du cœur aux poumons) est rétrécie. Par conséquent, la cavité inférieure droite (le ventricule droit) doit pomper plus fort que la normale pour compenser l'occlusion. Cette situation peut occasionner une tension ou l'hypertrophie du ventricule droit.

Prolapsus (glissement vers le bas) – En présence d'un prolapsus valvulaire, les feuillets de la valvule ne se referment pas facilement ni de manière uniforme. Ils ont plutôt tendance à s'affaisser vers l'arrière, à l'intérieur de la cavité cardiaque qu'ils sont censés sceller. Cela produit parfois un déclic, en plus de permettre à une petite quantité de sang de retourner en arrière à travers la valvule. Ce groupe de problèmes est également connu sous les noms suivants : prolapsus de la valvule mitrale, syndrome du souffle et du clic méso-télésystolique, syndrome de Barlow, ballonnement de la valve mitrale, syndrome du clic mésosystolique et syndrome de la valve flasque.

Régurgitation (un reflux) – Lorsqu'une valvule cardiaque ne se referme pas complètement, ce phénomène s'appelle régurgitation (ou parfois insuffisance valvulaire). Il entraîne une régurgitation qui réduit l'efficacité de la pompe cardiaque. Chaque contraction du cœur pompe du sang dans la bonne direction, mais pompe également du sang vers l'arrière, à travers la valvule endommagée. Cela peut non seulement nuire à la capacité du cœur de fournir à l'organisme la quantité de sang dont il a besoin, mais aussi entraîner des problèmes pulmonaires.

Symptômes des troubles valvulaires

Un trouble de l'appareil valvulaire peut occasionner divers symptômes, dont les suivants : angine (douleurs thoraciques) – elle constitue souvent un signe que l'apport de sang au muscle cardiaque est insuffisant; palpitations – battements cardiaques irréguliers provoqués par des troubles du système de conduction électrique du cœur; essoufflement – il peut parfois se produire en raison du rétrécissement (sténose) d'une des valvules cardiaques.

Comment diagnostique-t-on les troubles valvulaires?

En général, les troubles valvulaires peuvent être diagnostiqués à partir d'une description des symptômes et d'un examen médical. Les troubles valvulaires produisent souvent un murmure très caractéristique, appelé souffle, qui peut facilement être décelé à l'aide d'un stéthoscope. Il est possible d'effectuer des tests additionnels, comme les suivants : cathétérisme cardiaque, radiographie thoracique, électrocardiogramme (ECG), échocardiogramme.

Traitement des troubles valvulaires

Les troubles valvulaires peuvent être traités de nombreuses façons. Le médecin décidera du traitement qui vous convient le mieux en fonction de votre âge, votre état de santé général et la gravité de votre problème. Pour certaines personnes, le traitement consiste à prendre des médicaments tout en apportant des modifications à leur mode de vie. D'autres auront besoin d'un traitement plus intensif, comme une intervention chirurgicale, pour effectuer la réparation ou le remplacement d'une valvule.

Il existe plusieurs types de médicaments qui aident à soulager les symptômes des troubles valvulaires : inhibiteurs de l'ECA, anticoagulants, bêta-bloquants, digoxine (digitale) et diurétiques (consultez le chapitre intitulé « Comment obtenir le maximum de vos médicaments »).

2. Traitement des maladies du cœur

Vous trouverez dans ce chapitre les tests effectués, les interventions chirurgicales courantes et d'autres interventions pour le traitement des maladies du cœur. Veuillez noter que les médicaments sont abordés dans le chapitre « Comment obtenir le maximum de vos médicaments ».

Tests de diagnostic

De nos jours, on retrouve un grand éventail de tests pour déterminer si vous êtes atteint d'une maladie du cœur et, le cas échéant, le type de maladie et sa gravité. Tous les tests ne conviennent pas forcément à tous les patients. Votre médecin décidera quels sont les tests les plus appropriés à votre cas.

Dans la prochaine section, nous décrivons les tests cardiaques les plus courants.

Avant de passer un test, il importe de consulter votre médecin pour savoir comment vous y préparer. Dans certains cas, il se peut que vous receviez des directives précises sur l'alimentation, la consommation de liquides et la prise de médicaments. Si vous passez votre test dans une clinique ou un centre, vous souhaitez peut-être aussi parler à des intervenants pour savoir comment vous préparer. De plus amples renseignements sur ces tests se trouvent également sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur à l'adresse www.fmcoeur.ca/coeur.

Angiogramme

De quoi s'agit-il?	L'angiogramme est un test qui consiste à prendre des radiographies des artères coronariennes et des vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur.
Pourquoi l'effectue-t-on?	L'angiogramme peut être conseillé pour les personnes souffrant d'angine (douleurs thoraciques) ou celles qui présentent des symptômes d'insuffisance coronarienne. Il procure aux médecins des renseignements importants quant à l'état des artères coronaires, qui peuvent notamment être affectés par l'athérosclérose, la régurgitation (sang pompé vers l'arrière à travers une valvule endommagée) ou l'accumulation de sang dans une cavité, causée par un mauvais fonctionnement d'une valvule cardiaque.

Comment procède-t-on?

Au cours de cette intervention, un colorant spécial est injecté dans les artères coronariennes à partir d'un cathéter (tube spécial) inséré dans un vaisseau sanguin; chaque vaisseau devient alors visible à la radiographie. L'angiographie permet aux médecins d'observer la circulation sanguine dans le cœur, de façon distincte, et parfois même de cerner d'éventuels problèmes au niveau des artères coronaires.

Comment vous y préparer?

L'angiogramme est une intervention très courante qui, en général, est considérée comme sécuritaire. Bien que cela ne se produise que très rarement, le colorant peut occasionner des nausées, des envies d'uriner ou même des réactions allergiques chez certaines personnes. Généralement, vous devez éviter de boire ou de manger pendant les 6 à 18 heures qui précèdent un angiogramme. Consultez votre médecin pour savoir comment vous préparer à ce test, particulièrement en ce qui concerne la nourriture, les boissons et les médicaments.

Analyses sanguines

De quoi s'agit-il?

Une petite quantité de votre sang est prélevée.

Pourquoi l'effectue-t-on?

Tout dépendant de ce que cherche votre médecin, vous pourriez subir un test permettant d'évaluer ce qui suit :

- circulation dans les vaisseaux sanguins
- facteurs et agents de coagulation
- taux de cholestérol dans le sang
- taux de glucose sanguin (glycémie)
- taux de calcium dans le sang

Comment procède-t-on?

Le sang est prélevé à partir d'une veine du bras. On nettoie d'abord votre bras à l'aide d'un antiseptique et on place un garrot (bande élastique) ou un brassard de prise de tension artérielle autour du biceps, ce qui gorge de sang les veines de votre avant-bras. On insère ensuite une aiguille dans une veine et le sang est recueilli dans un flacon ou une seringue. Une fois le sang prélevé, on retire l'aiguille et on recouvre d'un bandage. La totalité de cette intervention devrait durer moins de cinq minutes.

Comment vous y préparer?

Aucune préparation spéciale n'est requise.

Cathétérisme cardiaque

De quoi s'agit-il?

Le cathétérisme cardiaque est une méthode d'exploration utilisée pour effectuer divers tests et interventions. En général, on y a recours

conjointement avec d'autres tests, tels que l'angiogramme et l'étude électrophysiologique.

Pourquoi l'effectue-t-on?

Le cathétérisme cardiaque permet habituellement de mesurer la pression dans les cavités cardiaques et le fonctionnement du mécanisme responsable de l'apport sanguin, de même que pour dépister une anomalie cardiaque chez les nouveau-nés. Cet examen peut également s'avérer utile pour déterminer si une intervention à cœur ouvert s'impose ou non. Par ailleurs, on peut faire appel à cette méthode dans un but thérapeutique, notamment pour le traitement ou la réparation de malformations cardiaques, pour dilater une valvule sténosée ou désobstruer une artère ou un cœur greffé.

Comment procède-t-on?

Une petite sonde flexible appelée cathéter est insérée dans une artère ou une veine du haut de la cuisse (l'aîne) ou du bras, afin d'atteindre le cœur. On se réfère ensuite à des radiographies pour visualiser les vaisseaux sanguins et le cœur. Ce cathéter mesure la pression à l'intérieur du cœur et des vaisseaux sanguins, permettant ainsi de déterminer si le sang passe d'un côté à l'autre du cœur. Il peut arriver qu'on injecte un produit iodé visible aux rayons X, par le cathéter, afin de mieux voir le cœur et ses artères (angiogramme). Cette intervention permet au médecin d'observer la circulation sanguine dans le cœur et les vaisseaux sanguins. Des impulsions électriques contrôlées peuvent aussi être envoyées par le cathéter afin d'analyser les réactions du cœur ou de déclencher des battements irréguliers (exploration électrophysiologique).

Comment vous y préparer?

On vous demandera probablement d'être à jeun à compter de minuit la veille de l'électrocardiogramme. Si vous êtes diabétique, renseignez-vous auprès de votre médecin quant à la façon de vous préparer à cet examen, notamment pour savoir quand manger et quand prendre votre insuline ou vos autres médicaments. Informez-le de tous les médicaments d'ordonnance ou en vente libre que vous prenez, en particulier les anticoagulants et les antiplaquettaires. Vous voudrez sans doute apporter la liste des médicaments que vous prenez, ainsi que leur posologie, lors de l'intervention.

Radiographie thoracique

De quoi s'agit-il?

Une radiographie thoracique consiste en un cliché du cœur, des poumons et des os formant la cage thoracique.

Pourquoi l'effectue-t-on?

À l'aide de cette image, le médecin peut déterminer si la forme et le volume du cœur sont normaux. Elle permet également de confirmer la présence d'un trouble valvulaire et fournit des détails importants sur votre problème de santé et sa gravité.

**Comment
procède-t-
on?**

Vêtu d'une chemise d'hôpital, vous devrez vous allonger sur une table de radiographie et un technicien en radiologie vous aidera ensuite à vous positionner de façon adéquate. Vous devrez retenir votre souffle et demeurer parfaitement immobile pendant deux à trois secondes. L'appareil de radiographie sera activé très brièvement, libérant une petite quantité de rayons X qui traverseront votre cage thoracique afin d'obtenir un cliché sur une pellicule sensible aux rayons X. On prend parfois deux images, soit l'une de face et l'autre de profil. Il faut environ 10 minutes pour développer la pellicule.

**Comment
vous y
préparer?**

Aucune préparation spéciale n'est requise. Les radiographies sont indolores et ne durent que quelques minutes.

Échographie Doppler

**De quoi
s'agit-il?**

Semblable à l'échocardiogramme, l'échographie Doppler est un examen au cours duquel des ondes sonores, émises à très haute fréquence, rebondissent sur votre cœur et vos vaisseaux sanguins. Les ondes, qui sont alors réfléchies comme un écho, sont recueillies et transformées en images qui reflètent la circulation sanguine à travers le cœur et les vaisseaux sanguins.

**Pourquoi
l'effectue-t-
on?**

L'échographie Doppler permet donc aux médecins d'examiner, de façon distincte, les conditions d'écoulement et d'irrigation du cœur et des vaisseaux sanguins. Elle leur permet également d'observer et de mesurer les éventuelles obstructions des artères, de même que le degré de rétrécissement ou d'écoulement des valvules cardiaques. Ce test peut être conseillé aux personnes atteintes d'athérosclérose ou d'insuffisance coronarienne. On y a recours pour évaluer le flux sanguin dans les artères coronariennes (vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur), l'artère carotide (principale artère du cou), les principales artères des bras et des jambes, ou même à l'intérieur du cœur en soi (échocardiographie).

**Comment
procède-t-
on?**

On enduit la partie du corps à examiner d'un gel spécial afin d'améliorer la qualité du son. Ensuite, un transducteur (appareil qui transmet les ondes sonores) est appliqué sur la peau pendant que des images des vaisseaux sanguins sont enregistrées. Le test dure environ 30 minutes et est indolore.

**Comment
vous y
préparer?**

De façon générale, une échographie Doppler ne nécessite aucune préparation particulière; par conséquent, vous n'êtes pas restreint pour ce qui est de votre consommation de nourriture et de liquides.

Échocardiogramme

De quoi s'agit-il?	Un échocardiogramme utilise des ondes sonores (ultrasons) pour tracer une image de votre cœur. Les ondes enregistrées montrent la forme, la texture et le mouvement des valves, ainsi que le volume et le fonctionnement des cavités cardiaques.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Il peut être conseillé de subir cet examen si votre cœur produit des sons anormaux, si vous êtes essoufflé, si vous ressentez des palpitations ou de l'angine (douleurs thoraciques), ou encore si vous avez des antécédents d'AVC. Ce test est très utile pour diagnostiquer les troubles valvulaires.
Comment procède-t-on?	On enduit votre poitrine d'un gel qui permet la transmission des ondes sonores et on fait glisser un transducteur (appareil servant à diriger les ondes sonores) sur votre poitrine. Ce test ne provoque ni douleur ni malaise. Cet examen est habituellement de courte durée, soit entre 15 et 45 minutes.
Comment vous y préparer?	Pour un échocardiogramme ordinaire, aucune préparation n'est requise.

Électrocardiogramme (ECG)

De quoi s'agit-il?	Un électrocardiogramme (ECG) est un test qui étudie le fonctionnement du cœur en mesurant son activité électrique.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Un ECG peut être conseillé si vous présentez des signes d'arythmies, de palpitations, d'étourdissements, de fatigue excessive ou d'angine. On a recours à l'ECG pour les raisons suivantes : • détecter les arythmies qui peuvent avoir favorisé la formation de caillots • dépister des problèmes cardiaques, comme une crise cardiaque récente ou en cours, des arythmies (battements irréguliers), un blocage des artères coronaires, des régions endommagées du muscle cardiaque (causées par une crise cardiaque antérieure), la dilatation du volume du cœur et l'inflammation de la membrane qui le recouvre (péricardite) • détecter des troubles non cardiaques, comme les déséquilibres électrolytiques et les maladies pulmonaires • surveiller la récupération à la suite d'une crise cardiaque, la progression d'une maladie du cœur ou l'efficacité de certains médicaments ou d'un stimulateur cardiaque • écarter les possibilités de maladie du cœur chez les personnes en attente d'une intervention chirurgicale
Comment procède-t-on?	Un ECG est une intervention non effractive, ce qui signifie que rien n'est injecté dans l'organisme. De plus, elle est indolore. Une quantité d'électrodes, habituellement entre 12 et 15, sont fixées à divers endroits

de votre corps, comme le bras, la jambe et la poitrine. Les électrodes sont fixées à l'aide de petites ventouses ou de timbres adhésifs. Des capteurs, situés dans les électrodes, détectent l'activité électrique du cœur. Ce test peut être effectué pendant que vous êtes en position assise ou couchée. Les résultats s'inscrivent sur du papier graphique et sont interprétés (ou lus) par le médecin ou un technologue. Un ECG dure entre 5 et 10 minutes.

Comment vous y préparer?	Il n'est pas nécessaire d'être à jeun avant un ECG, bien qu'il soit recommandé de ne pas fumer au cours de la période précédant le début de l'intervention. On vous demandera de retirer vos bijoux et de porter une chemise d'hôpital.
---------------------------------	---

Des résultats qui vous changent la vie

Surveillance à distance

La télémétrie ECG, une technologie financée par la Fondation, a amélioré sensiblement le diagnostic des maladies du cœur, ouvrant la voie à de meilleurs traitements. Les patients peuvent désormais vaquer à leurs activités quotidiennes depuis que les médecins peuvent surveiller leur cœur à plusieurs kilomètres de distance.

Études électrophysiologiques (EEP)

De quoi s'agit-il?	Une étude électrophysiologique (EEP) est un test qui aide à déterminer de quel type d'arythmie (battements cardiaques irréguliers) vous souffrez ainsi que ce qui peut être fait pour la maîtriser.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Pour diagnostiquer les troubles liés au rythme cardiaque.
Comment procède-t-on?	Des cathéters spéciaux (tubes étroits et flexibles) sont insérés dans une veine du bras, de l'aîne ou de la jambe et dirigés vers le cœur afin d'enregistrer son activité électrique. On vous demandera de vous allonger sur une table spéciale et vous serez ensuite relié à un appareil d'ECG. On vous installera une perfusion et la région entourant l'endroit d'insertion du cathéter sera désinfectée. Par le biais d'une anesthésie locale, votre peau sera insensibilisée, vous évitant ainsi de ressentir toute douleur. Puis, le cathéter sera délicatement introduit dans une veine vers le côté droit de votre cœur. Vous recevrez des impulsions électriques contrôlées afin de vérifier comment votre cœur réagit.
Comment vous y préparer?	On vous demandera probablement d'être à jeun à compter de minuit la veille de l'intervention. Si vous êtes diabétique ou si vous prenez des médicaments, consultez votre médecin afin de savoir si vous devez vous préparer d'une façon particulière.

Électrocardiogramme d'effort (ECG d'effort)

De quoi s'agit-il?	Un électrocardiogramme d'effort (ECG d'effort) enregistre l'activité électrique de votre cœur, votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque au cours d'un exercice physique soutenu, habituellement en marchant sur un tapis roulant.
Pourquoi l'effectue-t-on?	De façon générale, ce test est effectué afin de cibler la cause exacte d'une douleur thoracique inexpliquée, surtout si on soupçonne une insuffisance coronarienne (maladie cardiovasculaire). Si vous avez déjà reçu un diagnostic d'insuffisance coronarienne, on pourrait vous faire subir un ECG d'effort afin de déterminer dans quelle mesure la maladie a progressé, et évaluer combien d'activité physique vous pouvez pratiquer sans risque. Si vous avez subi une crise cardiaque ou une chirurgie cardiaque, cet examen peut servir à déterminer la quantité d'effort ou d'activité physique que vous pouvez faire sans risque. Ce test peut aussi être conseillé si vous présentez des battements irréguliers (arythmie), des battements très rapides ou très lents (tachycardie ou bradycardie), des palpitations (cognements inhabituels ou battements cardiaques irréguliers), des étourdissements ou une fatigue excessive.
Comment procède-t-on?	Un ECG d'effort est habituellement réalisé en clinique ou à l'hôpital. On vous demandera de marcher sur un tapis roulant (ou parfois de pédaler sur un vélo stationnaire). De petites électrodes métalliques seront fixées sur votre poitrine, et vous commencerez à marcher ou à pédaler lentement. Pendant que vous marcherez, un technicien surveillera l'activité et le pouls de votre cœur, votre respiration et votre tension artérielle. Graduellement, la vitesse du tapis sera augmentée et vous devrez marcher plus rapidement. Le médecin pourra ainsi observer comment votre cœur s'adapte à des augmentations graduelles de vitesse. Le test se poursuivra jusqu'à ce que votre cœur batte aussi rapidement que possible, soit dans le respect de ses limites (jusqu'à ce que vous atteigniez votre capacité maximale à l'effort selon votre âge et votre état de santé), ou jusqu'à ce que vous ressentiez des douleurs thoraciques.
Comment vous y préparer?	Portez des vêtements et des chaussures confortables pour l'activité physique. On vous dira probablement de ne pas fumer ou de ne rien manger dans les deux heures précédant le test. Informez votre médecin de tous les médicaments que vous prenez.

Enregistrement ECG par la méthode Holter

De quoi s'agit-il?	Une méthode de surveillance et d'enregistrement de votre rythme cardiaque.
---------------------------	--

**Pourquoi
l'effectue-t-on?**

L'enregistrement ECG par la méthode Holter (appelé aussi enregistrement Holter) est habituellement utilisé pour diagnostiquer les anomalies du rythme cardiaque, plus spécifiquement pour trouver l'origine des palpitations ou des étourdissements.

**Comment
procède-t-on?**

Pour ce faire, vous devez porter un petit appareil d'enregistrement de l'ECG, appelé moniteur Holter, qui est relié à de petits disques métalliques (électrodes) placés sur votre poitrine, qui permettent une lecture de votre pouls et de votre rythme cardiaque au cours d'une période minimale de 24 heures. Votre rythme cardiaque est alors transmis et enregistré sur bande, puis numérisé par ordinateur, afin d'être analysé pour découvrir ce qui cause votre arythmie. Il est à noter qu'avec certains moniteurs, vous devez appuyer sur un bouton pour enregistrer le rythme cardiaque au moment où vous ressentez des symptômes.

Tout comme un moniteur Holter, un ECG ambulatoire par événement utilise aussi un appareil d'enregistrement pour surveiller votre cœur. Cependant, cet appareil est plus petit que le Holter, soit à peu près de la taille d'un téléavertisseur, ou peut même se porter au poignet, comme une montre-bracelet. Contrairement au Holter, ce dispositif enregistre des données seulement lorsque vous ressentez des symptômes.

**Comment
vous y
préparer?**

L'installation des moniteurs ne prend que quelques minutes, vous laissant libre de vaquer à vos activités quotidiennes habituelles par la suite. On peut vous demander de noter les symptômes que vous ressentez lorsque vous portez le moniteur afin de pouvoir analyser votre pouls plus tard.

Scintigraphie au thallium ou au Cardiolite

**De quoi
s'agit-il?**

Une scintigraphie au thallium utilise cet agent repérable radioactif afin de voir quelle quantité de sang atteint diverses régions de votre cœur. Ces tests sont ceux auxquels on a le plus souvent recours en médecine nucléaire. On les appelle aussi imagerie myocardique au thallium, image scintigraphique avec zone d'hypoactivité, imagerie par perfusion myocardique ou scintigraphie au thallium.

**Pourquoi
l'effectue-t-on?**

Ces scintigraphies sont souvent effectuées afin de déterminer la taille et l'emplacement des lésions qu'a subies le muscle cardiaque à la suite d'une crise cardiaque, et pour aider votre médecin à mieux connaître les cellules de votre cœur ainsi que leur approvisionnement en sang. On les effectue parfois après un pontage pour vérifier si les vaisseaux sanguins greffés fonctionnent adéquatement. Ils peuvent aussi être conseillés aux personnes souffrant de douleurs thoraciques persistantes inexplicables ou pour mieux connaître les irrégularités décelées au cours d'un électrocardiogramme (ECG).

Comment procède-t-on?	On vous demandera de vous allonger sur une table, puis une petite quantité de thallium (un agent repérable radioactif) sera injectée dans l'une des veines de votre bras. Une caméra spéciale mesurera ensuite la quantité d'agent repérable transportée dans votre circulation sanguine vers votre cœur. Les parties de votre cœur qui reçoivent un bon approvisionnement en sang recueilleront l'agent repérable. Les zones du muscle cardiaque qui sont mal irriguées ne les capteront pas et apparaîtront comme des zones sombres (points froids) sur le scintigramme. La scintigraphie au thallium peut parfois être effectuée après un effort.
Comment vous y préparer?	On vous demandera probablement d'être à jeun au cours des trois heures précédant le test. En outre, il vous faudra éviter de fumer, de consommer des boissons alcoolisées ou contenant de la caféine, et de prendre des médicaments sans ordonnance dans les 24 heures précédant la scintigraphie. Assurez-vous de consulter votre médecin si vous souffrez de diabète ou d'allergies, et de discuter des médicaments d'ordonnance que vous prenez.

Test d'inclinaison

De quoi s'agit-il?	Le test d'inclinaison aide les médecins à comprendre comment votre posture affecte votre tension artérielle.
Pourquoi l'effectue-t-on?	L'objectif de ce test consiste à découvrir si divers médicaments ou diverses positions déclencheront une arythmie (battements cardiaques anormaux) ou d'autres symptômes.
Comment procède-t-on?	Au cours de ce test d'inclinaison, on vous demandera de vous allonger sur un lit spécial qui peut être incliné selon divers angles. Vous serez attaché de façon sécuritaire par des sangles. Votre cœur et votre tension artérielle seront surveillés tout au long du test. De plus, on installera une perfusion dans une veine de votre bras afin que vous puissiez recevoir divers médicaments durant le test. On basculera ensuite le lit sur lequel vous serez allongé pour vous faire passer de la position inclinée à une position quasi verticale. Au même moment, des médicaments pourront vous être administrés par perfusion. Certains d'entre eux pourraient causer des effets indésirables, comme des maux d'estomac, des nausées, des vertiges ou une accélération du pouls. Ces effets seront toutefois de courte durée. Vos réactions aideront souvent le médecin à déceler la cause exacte de vos arythmies. Ce test peut varier en fonction des patients et dure habituellement entre 30 minutes et 2 heures.
Comment vous y préparer?	Votre médecin vous informera de ce que vous pouvez manger et boire avant le test. Il vous dira également s'il convient de faire certains ajustements posologiques avec les médicaments que vous prenez et, le cas échéant, vous indiquera comment procéder.

Échocardiographie transœsophagienne (ETO)

De quoi s'agit-il?	Une ETO est un type particulier d'échocardiogramme.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Ce test est habituellement effectué lorsque le médecin veut examiner de plus près le cœur afin de savoir s'il produit des caillots sanguins.
Comment procède-t-on?	On vous administrera un léger sédatif pour vous détendre. On pourrait également vous alimenter en oxygène au cours de l'intervention. Votre gorge sera engourdie à l'aide d'un anesthésiant et on vous insérera dans la bouche un tube flexible de la taille du diamètre de votre index jusque dans l'œsophage. Pendant l'intervention, vous pourrez sentir la sonde se déplacer, mais ce sera sans douleur et votre respiration ne sera pas affectée. Le transducteur qui se trouve à l'extrémité du tube émet des ondes sonores qui, en se répercutant contre le cœur, sont converties en images sur un écran vidéo. Le médecin peut déplacer le tube vers le haut, vers le bas et sur les côtés afin d'examiner diverses parties du cœur sous différents angles. Ce test dure environ 20 à 40 minutes.
Comment vous y préparer?	On vous demandera de ne pas manger ni boire au cours des 4 à 6 heures précédant l'examen et de prendre vos médicaments avec une petite gorgée d'eau seulement. Vous devriez demander à quelqu'un de vous raccompagner de l'hôpital jusque chez vous, au cas où vous auriez une réaction de somnolence après le test.

Chirurgie et autres interventions

Parfois, des interventions sont requises pour traiter des maladies du cœur. On divise habituellement ces interventions en deux grandes catégories : chirurgicales et non chirurgicales. Les interventions chirurgicales nécessitent habituellement l'ouverture de la cage thoracique pour accéder au cœur. Les chirurgies minimalement effractives exigent des incisions beaucoup plus petites que celles requises pour une intervention à cœur ouvert. C'est pourquoi les interventions ne peuvent toutes être effectuées à l'aide de cette nouvelle technique.

La plupart des techniques non chirurgicales font appel à un cathéter (un tube étroit et flexible) pour accéder au cœur. En ce qui concerne les interventions à base de cathéter, on n'ouvre pas la cage thoracique.

De nombreux facteurs déterminent si vous avez besoin d'une intervention chirurgicale ou non chirurgicale. Sollicitez l'avis de votre médecin pour connaître toutes les options

et celle qui vous convient le mieux. Il importe que vous compreniez en quoi consiste l'intervention, pourquoi vous devez la subir et ce à quoi vous devez vous attendre avant et après l'intervention. Les infirmières représentent une autre précieuse source de renseignements. Le site Web de la Fondation des maladies du cœur, www.fmcoeur.ca, est également une source précieuse de renseignements sur ces interventions.

Ablation

De quoi s'agit-il?	L'ablation est une intervention destinée à rétablir le rythme normal du cœur, particulièrement si celui-ci ne réagit pas aux médicaments.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Les rythmes cardiaques anormaux, aussi appelés arythmies, peuvent provoquer des palpitations, de la fatigue, de l'essoufflement et surtout, des AVC. L'objectif de l'intervention consiste à rétablir un rythme normal afin de prévenir ces problèmes.
Comment procède-t-on?	Bon nombre de rythmes cardiaques anormalement rapides sont déclenchés par des tissus cardiaques endommagés qui court-circuitent le système électrique du cœur. Avec l'ablation ou la destruction de ces tissus, du tissu cicatriciel se forme et aide à prévenir ces courts-circuits, ce qui permet de rétablir un rythme cardiaque régulier. Il existe deux grandes façons de pratiquer l'ablation : la méthode chirurgicale et la méthode par cathéter (donc non chirurgicale).

Traitement de la cardioversion

De quoi s'agit-il?	La cardioversion est le processus de restauration du rythme cardiaque normal à partir d'un rythme anormal. Il s'agit en fait d'utiliser un courant direct ou courant DC pour la cardioversion.
Pourquoi l'effectue-t-on?	La plupart des cardioversions électives sont exécutées afin de traiter la fibrillation auriculaire, trouble du rythme des cavités supérieures (oreillettes) du cœur. La fibrillation auriculaire ne menace pas la vie du patient, mais elle peut nuire à l'efficacité de pompage du cœur et entraîner des battements irréguliers ou trop rapides. La cardioversion peut être effectuée à l'aide d'antiarythmiques ou d'une intervention électrique. Dans cette section, nous traiterons de la cardioversion électrique.
Comment procède-t-on?	La cardioversion est effectuée en plaçant deux électrodes sur la cage thoracique du patient ou l'une sur le thorax et l'autre sur le dos du patient. Une quantité prédéterminée d'énergie, ou impulsion électrique, est acheminée par les électrodes à travers le corps, vers le cœur. Cette décharge d'énergie fait bondir le cœur, interrompt la fibrillation auriculaire et rétablit le rythme cardiaque.

Chirurgie de pontage aorto-coronarien (PAC)

De quoi s'agit-il?	Cette chirurgie améliore l'apport sanguin au muscle cardiaque. On l'appelle communément pontage coronarien ou greffe de pontage coronarien.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Le pontage coronarien sert à régler les problèmes d'apport sanguin au muscle cardiaque provoqués par l'accumulation de plaque (athérosclérose) à l'intérieur des artères coronaires. Cette intervention implique l'utilisation d'un segment de vaisseau sanguin (artère ou veine) prélevé ailleurs dans l'organisme afin de créer un détour ou pontage destiné à contourner la section obstruée d'une artère coronaire.
Comment procède-t-on?	Un segment de vaisseau sanguin sain est prélevé dans le bras, la jambe ou le thorax du patient afin de servir de pontage. À moins que vous ne soyez traité à l'aide d'une nouvelle technique d'intervention (pontage minimalement effractif ou chirurgie sans machine cœur-poumon et sur cœur battant), le cœur est arrêté afin que les chirurgiens puissent l'opérer (une machine appelée machine cœur-poumon prendra la relève de votre cœur et de vos poumons pendant que les chirurgiens vous opéreront). Le segment de vaisseau sanguin sain est fixé en aval et en amont de l'artère obstruée. Lorsque le cœur est remis en marche, le sang passe par le pontage et contourne la section rétrécie de l'artère malade. Selon le nombre d'occlusions dont vous souffrez, plusieurs pontages peuvent être nécessaires. Intervention sans machine cœur-poumon sur cœur battant Cette intervention ressemble au pontage cardiaque, sauf que le cœur n'est pas arrêté et qu'on n'a pas recours à la machine cœur-poumon. À l'aide d'équipement spécial, on stabilise ou calme la région cardiaque et les chirurgiens opèrent le cœur pendant qu'il continue de battre.

Réparation ou remplacement des valvules cardiaques

De quoi s'agit-il?	La chirurgie des valvules cardiaques ou d'autres interventions sont effectuées afin de réparer ou de remplacer une valvule qui fonctionne mal à l'intérieur du cœur.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Ces valvules contrôlent le passage du sang dans une seule direction à l'intérieur des diverses cavités du cœur. Si une valvule ne fonctionne pas correctement, la circulation du sang est altérée. Si une valvule ne se referme pas convenablement, le sang peut s'écouler d'une cavité à l'autre ou encore circuler en sens inverse, un problème appelé régurgitation, insuffisance ou incompétence valvulaire. Si la valvule rétrécit (ou si elle est sténosée), la circulation du sang à l'intérieur du cœur peut s'en trouver affectée. Si le problème valvulaire est mineur, il peut se traiter à l'aide de médicaments. Mais si les dommages à la valvule cardiaque sont

importants, il peut être nécessaire d'intervenir afin de réparer ou de remplacer la valve défectueuse.

**Comment
procède-t-
on?**

Interventions chirurgicales pour réparer des valves :

- Ouvrir les valves qui ont épaissi et qui sont peut-être collées ensemble (commissurotomie).
 - Élargir l'anneau de tissu fibreux qui se trouve à la base de la valve du cœur (annulus) en faisant des sutures ou en attachant un appareil en forme d'anneau (annuloplastie).
 - Remodeler la valve en découpant une section ou des sections de feuillets.
 - Retirer les accumulations de calcium des feuillets (décalcification).
 - Remplacer ou raccourcir les cordages qui soutiennent les valves.
 - Rapiécer à l'aide de tissus les trous ou les déchirures dans les feuillets.
- Certaines interventions chirurgicales peuvent être effectuées sans scier le sternum et ouvrir la cage thoracique (réparation valvulaire minimalement effractive).

Interventions non chirurgicales pour réparer des valves :

- Aggrandir l'ouverture d'une valve rétrécie ou briser les tissus calcifiés à l'aide d'un ballonnet situé à l'extrémité du cathéter (valvuloplastie percutanée ou par ballonnet).
- Aggrandir l'ouverture des valves mitrales rétrécies (sténosées) à l'aide d'un ballonnet situé à l'extrémité du cathéter (valvotomie percutanée par ballonnet des valves mitrales).

Remplacement des valves :

Si elles ne peuvent être réparées, les valves endommagées peuvent être remplacées. La plupart des chirurgies de remplacement de valves se font à cœur ouvert. Toutefois, certaines interventions ne nécessitent que quelques petites incisions à l'intérieur de la cage thoracique (chirurgie de remplacement valvulaire minimalement effractive). Les médecins ont également mis au point des interventions non chirurgicales de remplacement des valves à l'aide de tubes minces et flexibles appelés cathéters pour opérer directement le cœur. Les valves de remplacement peuvent être artificielles (mécaniques) ou fabriquées à partir de tissus animaux ou humains (valves biologiques).

Des résultats qui vous changent la vie

Réparation du cœur d'un nouveau-né

Par le passé, les bébés nés avec une anomalie cardiaque mouraient bien souvent sur la table d'opération. Les chercheurs financés par la Fondation ont découvert qu'une substance naturelle, appelée prostaglandine E, pouvait maintenir une propriété unique de la circulation fœtale, allouant ainsi aux chirurgiens un temps précieux pour réparer l'anomalie.

Grefte cardiaque

De quoi s'agit-il?	La greffe cardiaque consiste à retirer le cœur défectueux et les appareils, comme le défibrillateur cardiaque ou le stimulateur cardiaque implantables, et à les remplacer par un cœur sain provenant d'un donneur.
Pourquoi l'effectue-t-on?	La greffe cardiaque sert à traiter l'insuffisance cardiaque grave et terminale. Chez les patients gravement malades, un cœur mécanique (appareil d'assistance mécanique) peut être installé temporairement en attendant un don d'organe.
Comment procède-t-on?	Au cours de cette intervention, une machine pompera le sang dans tout votre organisme. La plus grande partie du vieux cœur défaillant sera enlevée. Les parois postérieures des deux cavités supérieures (oreillettes) restent en place et le nouveau cœur est fixé à ces tissus restants. Les vaisseaux sanguins qui entrent et sortent du cœur sont aussi cousus au nouveau cœur. Par mesure de précaution, des électrodes de stimulateur sont aussi fixées à la surface du nouveau cœur et peuvent être branchées à un stimulateur cardiaque en cas de besoin. Si elles ne s'avèrent pas nécessaires, ces électrodes seront enlevées. On administre alors au nouveau cœur une secousse électrique afin qu'il recommence à battre et on referme la cage thoracique.

Défibrillateur cardiovertteur implantable (DCI)

De quoi s'agit-il?	Une intervention destinée à insérer un défibrillateur cardiovertteur implantable (DCI), un appareil qui contrôle les battements irréguliers du cœur en lui administrant une secousse électrique.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Un DCI est implanté afin de traiter les rythmes cardiaques dangereusement élevés qui surviennent dans les cavités inférieures du cœur et afin de prévenir les arrêts cardiaques soudains. Les DCI sont aussi prescrits dans les cas suivants : • personne ayant au moins eu un épisode de tachycardie ventriculaire ou de fibrillation ventriculaire • personne ayant subi un arrêt cardiaque antérieur • personne ayant reçu un traitement à l'aide de médicaments sans pouvoir contrôler son problème de rythme cardiaque ou qui a présenté des effets indésirables graves ou inacceptables.
Comment procède-t-on?	Comme le stimulateur cardiaque artificiel, le DCI est constitué de deux parties. Les sondes sont des fils munis d'électrodes à leur extrémité et destinées à transmettre des signaux électriques en direction et en provenance du muscle cardiaque. Il existe plusieurs façons d'implanter les sondes d'un DCI : • Approche transveineuse – Le mot transveineux signifie à travers une

veine. Avec cette méthode, on pratique une petite incision près de la clavicule et les sondes sont acheminées dans le cœur par une veine. L'extrémité de chaque électrode est fixée à la paroi intérieure du cœur (l'endocarde).

- Thoracotomie – Avec cette approche, on ouvre la cage thoracique et de petites pièces de caoutchouc et de grillage métallique de forme ovale sont cousues sur la partie externe du cœur (ou épicarde). Ces pièces sont ensuite reliées aux électrodes.
- Sternotomie – Cette approche ressemble à la thoracotomie en ce sens que la cage thoracique est ouverte. La différence est que l'incision est pratiquée sur le sternum et que les électrodes sont acheminées jusqu'au cœur. On peut combiner la sternotomie à une intervention de pontage coronarien ou à une chirurgie des valvules cardiaques.
- Approche sous-xiphoïdienne – Cette approche ressemble aussi à la thoracotomie, mais l'incision est pratiquée légèrement à gauche du sternum. Une fois les électrodes en place et leur fonctionnement vérifié, elles sont branchées à l'appareil DCI. L'appareil DCI est alors inséré sous la peau, soit près de la clavicule ou quelque part au-dessus ou près de la taille.

Stimulateur cardiaque implantable

De quoi s'agit-il?	Cette intervention sert à implanter un appareil appelé stimulateur cardiaque, qui contrôle le rythme et les battements cardiaques.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Cette intervention sert à traiter les arythmies ou battements cardiaques anormaux, spécialement s'ils ne réagissent pas bien à la pharmacothérapie.
Comment procède-t-on?	Le stimulateur cardiaque comprend deux éléments. Les électrodes sont des fils munis d'électrodes à leur extrémité qui transmettent au muscle cardiaque des signaux émis par le générateur d'impulsion. Ces signaux électriques font contracter (pomper) le muscle cardiaque. Le générateur d'impulsion (souvent appelé stimulateur cardiaque) est un petit appareil informatisé qui engendre un signal électrique. La plupart des implantations de stimulateur cardiaque sont effectuées sous anesthésie locale (un peu comme l'anesthésie utilisée chez le dentiste). Dans le cas du positionnement d'une électrode endocavitaire (l'intervention la plus courante lors de l'implantation d'un stimulateur cardiaque), un tube mince et souple (cathéter) sera acheminé jusqu'au cœur. Les électrodes sont fixées à la paroi interne du cœur et le générateur d'impulsion est glissé dans une pochette fixée juste sous la peau, dans la partie supérieure de votre thorax ou de votre abdomen. Dans le cas du positionnement d'une électrode épicaudique, il faut pratiquer une grande incision au thorax. Cette intervention est habituellement pratiquée sous anesthésie générale. La paroi externe du cœur est exposée et les électrodes

Le chemin d'un prompt rétablissement

sont fixées directement à la surface du cœur (épicaarde). Le générateur d'impulsion est habituellement implanté sous la peau, en haut de l'abdomen, mais peut aussi l'être au niveau du thorax.

Appareil d'assistance mécanique

De quoi s'agit-il?	C'est un instrument artificiel qui peut temporairement aider le cœur à pomper.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Un appareil d'assistance mécanique sert à aider à maintenir la circulation sanguine. Il existe plusieurs types d'appareils cardiovasculaires : • Ballon de contrepulsion intra-aortique (BCIA) : ballonnet qui se gonfle et se dégonfle à un rythme précis afin d'aider le sang à circuler par l'aorte et diminuer l'effort du ventricule gauche (la principale cavité de pompage du cœur). Habituellement, cet appareil est utilisé afin d'aider le côté gauche du cœur pendant une période relativement courte. On le qualifie de « soutien aigu ». Les patients qui ont besoin de ce type de soutien temporaire ont soit récemment subi une crise cardiaque, souffrent d'inflammation au cœur (myocardite aiguë) ou peuvent difficilement survivre sans l'aide d'une circulation extra-corporelle après une chirurgie cardiaque à cœur ouvert. • Prothèse ventriculaire implantable (PVI) : pompe mécanique qui aide le cœur affaibli à pomper le sang dans tout l'organisme. On utilise généralement le PVI lorsque le cœur est gravement affaibli, comme dans des cas d'insuffisance cardiaque grave ou terminale. Ces patients peuvent avoir besoin de soutien à plus long terme. • Cœur artificiel total (CAT) : appareil mécanique qui peut remplacer de façon permanente le cœur sans comporter de tubes ou de câbles externes. Son développement se poursuit. Plusieurs cas fructueux ont été signalés. Cependant, la recherche se poursuit dans ce domaine.
Comment procède-t-on?	Aucune intervention chirurgicale n'est nécessaire pour installer un BCIA, mais l'implantation d'une PVI ou d'un cœur artificiel total est une intervention à cœur ouvert.

Intervention coronarienne percutanée (ICP ou angioplastie et pose de tuteur)

De quoi s'agit-il?	L'intervention coronarienne percutanée (ICP, autrefois appelée angioplastie et pose de tuteur) est une intervention non chirurgicale effectuée à l'aide d'un cathéter (un tube mince et flexible) destinée à mettre en place une petite structure appelée tuteur afin de maintenir ouvert un vaisseau sanguin du cœur rétréci par l'accumulation de plaque.
---------------------------	---

Pourquoi l'effectue-t-on?	L'ICP améliore la circulation du sang, ce qui réduit les douleurs thoraciques (angine) d'origine cardiaque, vous fait vous sentir mieux et améliore votre capacité à faire de l'activité physique. L'ICP est habituellement prévue à l'avance.
Comment procède-t-on?	Un cathéter est introduit dans un vaisseau sanguin de l'aîne ou du bras. À l'aide d'un type spécial de radiographie appelé fluoroscopie, le cathéter est acheminé par les vaisseaux sanguins jusque dans le cœur, à l'endroit où l'artère coronaire est rétrécie. Une fois l'extrémité du cathéter bien en place, le ballonnet recouvert d'un tuteur est gonflé. Le ballonnet de l'extrémité du cathéter comprime la plaque et dilate le tuteur. Une fois la plaque comprimée et le tuteur en place, le ballonnet est dégonflé et retiré. Le tuteur demeure à l'intérieur de l'artère pour la maintenir en position ouverte.

Resection ou remodelage ventriculaire

De quoi s'agit-il?	C'est une intervention chirurgicale destinée à traiter l'insuffisance cardiaque chez les patients souffrant de dilatation cardiaque. Cette intervention consiste à redonner forme au cœur et à réduire le volume élargi du ventricule gauche, principale cavité de pompage du cœur. Il existe divers types d'intervention de resection ventriculaire, dont la restauration ventriculaire chirurgicale, l'anévrismectomie ventriculaire, la reconstruction du ventricule gauche et l'intervention de Dor. Parfois, on combine la resection ventriculaire avec le pontage coronarien ou la réparation d'une valvule.
Pourquoi l'effectue-t-on?	Le but de la resection ventriculaire consiste à redonner au cœur une taille et une forme normales, afin d'améliorer sa capacité de pompage. Une meilleure circulation du sang soulage les symptômes de l'insuffisance cardiaque (essoufflement, œdème, fatigue et angine). La resection ventriculaire peut être exécutée chez les personnes souffrant d'une insuffisance cardiaque ou d'une dilatation du cœur à la suite d'une crise cardiaque, d'une cardiomyopathie dilatée ou d'une cardiomyopathie hypertensive.
Comment procède-t-on?	On arrête le cœur et le patient est branché à une machine cœur-poumon. Le cœur est ouvert. Si on y trouve du tissu cicatriciel ou un anévrisme, ces tissus sont enlevés. Le chirurgien tentera de remodeler le ventricule gauche afin qu'il ait un volume plus petit, et de redonner au cœur sa forme elliptique. Ces modifications sont destinées à améliorer l'action de pompage du cœur.



Comment vous y préparer?

La plupart des interventions décrites ci-dessus sont effectuées dans un hôpital ou une clinique et prévues d'avance (ces interventions sont dites électives). Environ une semaine avant la date prévue de l'intervention, on vous demandera sans doute de vous rendre à l'hôpital pour y subir divers examens, comme des analyses de sang et d'urine, ainsi qu'un électrocardiogramme. Votre médecin vous expliquera les risques et les bienfaits de l'intervention et vous

demandera de signer un formulaire de consentement. Avant le début de l'intervention, informez votre médecin si vous :

- êtes allergique ou avez eu des réactions allergiques
- avez des troubles de saignements
- prenez des médicaments délivrés sur ordonnance ou des médicaments en vente libre, y compris ceux à base de plantes médicinales et des suppléments
- avez d'autres problèmes médicaux
- avez connu récemment des changements dans votre état de santé
- avez des perçages au thorax ou à l'abdomen
- êtes ou pourriez être enceinte

Tous ces facteurs peuvent avoir une incidence sur la réaction de votre organisme au traitement. Voilà pourquoi il importe de bien informer votre médecin.

Si l'intervention doit être pratiquée sous anesthésie générale, on vous demandera de ne rien boire ni manger après minuit la veille de l'intervention afin de réduire vos risques de vomissements pendant votre sommeil. Si vous fumez, vous devrez cesser au moins deux semaines avant l'intervention, car le tabagisme peut causer des caillots sanguins et des problèmes respiratoires.

Si l'intervention nécessite un cathéter, vous serez sans doute éveillé, mais on vous administrera un sédatif afin de vous aider à vous détendre. Il se peut qu'on rase les poils de la région où on insérera le cathéter (ex., la région de l'aîne). Une ligne intraveineuse sera installée afin de pouvoir vous administrer des médicaments rapidement si nécessaire. Des électrodes seront disposées sur votre corps afin de surveiller votre cœur et un petit appareil appelé oxymètre sera fixé à votre doigt ou à votre oreille pour surveiller le taux d'oxygène dans votre sang.

Une fois l'intervention terminée, le cathéter sera retiré et on exercera une pression sur le site d'insertion afin d'arrêter le saignement. Une fois le saignement arrêté, on appliquera un pansement bien serré. Vous devrez rester allongé durant ce temps. Si le cathéter a été inséré dans l'aîne, vous devrez conserver votre jambe bien droite pendant plusieurs heures. S'il a été inséré dans le bras, on soulèvera votre bras à l'aide d'oreillers et on l'immobilisera à l'aide d'un accoudoir.

Après l'intervention, vous serez probablement transféré en salle de réveil pour demeurer sous observation pendant plusieurs heures. On vous demandera de rester allongé pendant deux à six heures, selon votre état. On pourrait vous donner des analgésiques si vous ressentez de l'inconfort. On vous encouragera à boire de l'eau et d'autres liquides afin d'éliminer la substance de contraste de votre organisme. La plupart des gens passent la nuit à l'hôpital après une intervention. Si vous retournez à la maison, assurez-vous d'avoir un accompagnateur. À votre retour à la maison, surveillez le point d'insertion. Une petite ecchymose est normale, mais informez votre médecin en cas de douleur, de rougeur, d'œdème, de saignement ou autre écoulement au point d'insertion, de fièvre ou de frissons.

Le chemin
d'un prompt
rétablissement

3. Comprendre les causes des maladies du cœur

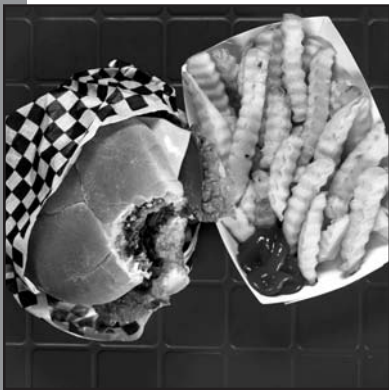
Dans ce chapitre, nous examinerons les facteurs de risque des maladies du cœur. Nous répondrons aux questions suivantes :

- *En quoi consistent les facteurs de risque?*
- *Quels sont les facteurs de risque des maladies du cœur?*
- *Quels sont les facteurs de risque que vous pouvez changer ou maîtriser?*

Il y a également une liste de vérification qui vous permet de déterminer vos facteurs de risque.

En quoi consistent les facteurs de risque?

Les facteurs de risque sont des habitudes, des traits ou des conditions chez une personne ou dans l'environnement susceptibles d'augmenter les chances de contracter une maladie. Des dizaines d'années de recherche ont permis de cibler de nombreux facteurs de risque qui peuvent augmenter le risque de maladie du cœur chez une personne. Certains facteurs de risque sont des caractéristiques, des traits ou des choix pour lesquels les personnes optent elles-mêmes, comme les types d'aliments qu'elles consomment (régime alimentaire), le fait de fumer ou non ou la manière de gérer leur stress. Bon nombre de facteurs de risque sont liés à l'environnement ou à la société dans lesquels nous vivons.



Par exemple, les municipalités dépourvues de trottoirs ou de parcs peuvent décourager les citoyens à marcher ou faire de l'activité physique.

Les facteurs de risque sont habituellement divisés en deux grandes catégories : les facteurs incontrôlables et les facteurs contrôlables.

Quels sont les facteurs de risque des maladies du cœur?

Le tableau suivant indique les deux grandes catégories de facteurs de risque des maladies du cœur : les facteurs incontrôlables et les facteurs contrôlables.

Facteurs de risque des maladies du cœur	
Facteurs de risque que vous ne pouvez contrôler	Facteurs de risque que vous pouvez contrôler
• Âge • Sexe • Antécédents familiaux de maladies du cœur • Origine ethnique • Antécédents personnels de maladies du cœur	• Hypertension artérielle • Hypercholestérolémie • Diabète • Embonpoint • Consommation excessive d'alcool • Inactivité physique • Tabagisme • Stress

Facteurs de risque que vous ne pouvez contrôler

Même si vous ne pouvez exercer aucun contrôle sur ces facteurs de risque, il importe que vous les connaissiez, car ils peuvent s'ajouter à votre profil des facteurs de risque.

Âge : Généralement, les risques de maladie du cœur augmentent avec l'âge.

Sexe : Généralement, les risques sont plus élevés chez l'homme. Toutefois, après la ménopause, les femmes sont beaucoup plus à risque.

Antécédents familiaux : Vos risques de maladie du cœur augmentent si des membres de votre famille immédiate (comme vos parents, vos grands-parents, un frère, une sœur) ont souffert d'une maladie du cœur avant l'âge de 55 ans. Renseignez-vous le plus possible sur vos antécédents familiaux et signalez-les à votre médecin.

Origine ethnique : Les Africains, les Sud-Asiatiques ou les Autochtones sont plus à risque de souffrir d'une maladie du cœur.

Facteurs de risque que vous pouvez contrôler

Comme nous l'avons vu, il y a certains facteurs de risque que vous ne pouvez ni contrôler ni changer. Mais vous pouvez prendre certaines mesures pour en réduire d'autres. En adoptant un style de vie sain pour le cœur, vous vous sentirez mieux, vous réduirez le risque de complications et préviendrez ainsi d'autres problèmes cardiaques.

Des résultats qui vous changent la vie

Banque de gènes

Des chercheurs ont établi une carte de plus de 84 000 séquences d'ADN présentes dans des gènes associés au système cardiovasculaire. Cette première banque de gènes, créée grâce au financement de la Fondation, aidera les chercheurs et les médecins à mettre au point des traitements avant-gardistes.

Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est la mesure de la force qu'exerce le sang contre les parois des vaisseaux sanguins. Le nombre supérieur représente la force exercée lorsque le cœur se contracte et expulse le sang (systolique). Le nombre inférieur est la tension la plus basse, au moment où le cœur se détend entre deux battements (diastolique). Avec le temps, l'hypertension artérielle peut endommager les vaisseaux sanguins et provoquer des cicatrices qui favorisent l'accumulation des plaques adipeuses, qui peuvent rétrécir et ensuite obstruer les artères. Elle peut aussi épuiser le cœur et avec le temps l'affaiblir.

Comprendre la lecture de votre hypertension artérielle		
Nombre	Nom	Signification
Nombre supérieur ou premier	Systolique	La pression systolique représente la force exercée lorsque le cœur se contracte et expulse le sang vers les vaisseaux sanguins. Il s'agit du nombre le plus élevé des deux et il est habituellement exprimé en premier (c.-à-d., une tension artérielle de 120/70 équivaut à une pression systolique de 120 mm Hg).
Nombre inférieur ou second	Diastolique	La pression diastolique représente la tension lorsque le cœur se détend. Il s'agit du nombre le plus bas des deux et il est habituellement exprimé en second (c.-à-d., une hypertension artérielle de 120/70 équivaut à une pression diastolique de 70 mm Hg).

Une tension artérielle constamment supérieure à 140/90 mm Hg est considérée élevée, mais si vous êtes diabétique, une tension de 130/80 mm Hg est considérée élevée. La tension artérielle normale est inférieure à 120/80 mm Hg.

Si l'on vous a dit que votre tension artérielle se trouvait dans la zone supérieure de la normale, les Lignes directrices canadiennes recommandent que vous fassiez vérifier votre tension artérielle une fois par an. Les chiffres dans cette zone varient entre 130/85 et 139/89.

De nombreux changements à votre style de vie peuvent réduire votre tension artérielle. Voici quelques conseils :

- Vivez sans fumée.
- Conservez un poids santé. Si vous faites de l'embonpoint, même une perte de poids modérée peut réduire votre hypertension artérielle.
- Ayez une alimentation saine, équilibrée et réduite en matières grasses.
- Réduisez votre consommation de sel. Essayez de limiter votre consommation d'aliments contenant trop de sel, comme les aliments de restauration rapide et les viandes et poissons fumés ou salés.
- Consultez votre médecin pour savoir si vous devez consommer des aliments riches en potassium (p. ex., des bananes, du cantaloup, des pamplemousses, des oranges, du jus de tomate ou de pruneau, du melon, des pruneaux, de la mélasse et des pommes de terre).
- Faites régulièrement de l'exercice. Consultez d'abord votre médecin si vous êtes inactif depuis un certain temps.
- Limitez-vous à deux consommations d'alcool par jour jusqu'à un maximum hebdomadaire de 9 consommations chez les femmes et de 14 chez les hommes.
- Réservez-vous du temps pour vous détendre. Le stress peut faire augmenter la tension artérielle chez certaines personnes.

Votre médecin peut également vous prescrire des antihypertenseurs. Pour les personnes souffrant d'hypertension artérielle secondaire (hypertension attribuable à une autre maladie), traiter le problème sous-jacent peut contribuer à réduire la tension artérielle. Pour en savoir plus sur ces médicaments, veuillez consulter le chapitre « Comment obtenir le maximum de vos médicaments ».



« L'hypertension artérielle est le principal facteur de mortalité, selon l'Organisation mondiale de la Santé. C'est un bien triste constat quand on sait qu'elle est en grande partie évitable par un mode de vie sain et que les personnes hypertendues peuvent effacer ses effets indésirables également par un mode de vie sain et des médicaments. Nous savons ce qu'il faut faire; il nous faut maintenant le mettre en pratique. »

Norm Campbell, M.D., FRCPC
Chercheur de la Fondation des maladies du cœur
 Professeur de médecine
 Université de Calgary

Hypercholestérolémie

Le cholestérol est une substance molle et cireuse que notre organisme fabrique. Il est un des lipides (matières grasses) normalement présents dans le sang et dans chaque cellule du corps. On associe souvent le cholestérol à des problèmes de santé. En réalité, le cholestérol est une composante vitale des membranes des cellules, des hormones et de la vitamine D. Sans lui, notre organisme ne pourrait fonctionner. Le cholestérol est transporté dans le sang en petits paquets de protéines et de cholestérol appelés lipoprotéines. Le tableau suivant indique les formes les plus courantes de cholestérol et d'autres lipides sanguins.

Types de matières grasses (lipides) dans le sang	
Nom	De quoi s'agit-il?
Lipoprotéines de basse densité (LDL)	Le cholestérol LDL est appelé « mauvais » cholestérol. Bien que notre organisme ait besoin d'un taux normal de cholestérol LDL pour assurer la croissance et la réparation des cellules, un taux trop élevé peut causer l'accumulation de plaque à l'intérieur des artères.
Lipoprotéines de haute densité (HDL)	Le cholestérol HDL est appelé « bon » cholestérol parce qu'il aide à chasser le cholestérol des cellules qui tapissent les parois des artères dans la circulation sanguine puis à l'acheminer jusqu'au foie, où il est éliminé.
Triglycérides	L'organisme contient un autre type de lipides appelés triglycérides qui sont évalués en même temps que les taux de cholestérol. Les triglycérides ne sont pas du cholestérol. Par contre, ce sont les matières grasses les plus répandues dans notre organisme. Ils semblent associés à une augmentation des risques de maladie cardiovasculaire, bien que le lien exact reste à établir. Un taux élevé de triglycérides semble associé à une tendance à la formation de caillots sanguins.

Au Canada, on mesure les taux de cholestérol en millimoles par litre (mmol/L). Aux États-Unis, les résultats sont indiqués en milligrammes par décilitre (mg/dl). Afin de convertir les valeurs américaines de cholestérol en équivalents canadiens approximatifs, divisez le résultat américain par 40; pour les triglycérides, divisez le résultat par 90.

Un test de cholestérol fournit habituellement les cinq catégories de résultats suivantes :

1. Cholestérol total : Le cholestérol total représente la quantité totale de cholestérol que votre sang contient. Cette valeur comprend à la fois les cholestérols LDL et HDL.
2. Cholestérol LDL : Un taux élevé de lipoprotéines de basse densité (LDL) dans le sang peut favoriser l'accumulation de plaque (dépôt de cholestérol) à l'intérieur de vos artères, ce qui peut entraîner le rétrécissement des artères et une augmentation du risque de crise cardiaque ou d'AVC.
3. Cholestérol HDL : Les recherches indiquent que le cholestérol HDL pourrait nous prémunir contre l'athérosclérose (l'obstruction graduelle des artères par la plaque), les maladies du cœur et les AVC. Un taux élevé de cholestérol HDL est généralement associé à de faibles risques de maladie du cœur et d'AVC.
4. Triglycérides : Un taux élevé de triglycérides est relié à des taux réduits de cholestérol HDL (bon cholestérol), à l'embonpoint et à un diabète mal maîtrisé.
5. Rapport cholestérol total/cholestérol HDL : Ce rapport indique la proportion de (bon) cholestérol HDL dans votre cholestérol total. Le rapport cholestérol total/cholestérol HDL qui vous est fourni avec vos résultats d'analyses de cholestérol, est obtenu en divisant votre taux de cholestérol total par celui du cholestérol HDL. Un faible taux est associé à de faibles risques de maladie du cœur.

Pour la plupart des Canadiens, les valeurs cibles de lipides sanguins sont :

Cholestérol total	inférieur à 5,2 mmol/L
Cholestérol LDL	inférieur à 3,5 mmol/L
Cholestérol HDL	supérieur à 1,0 mmol/L chez les hommes et à 1,3 mmol/L chez les femmes
Rapport cholestérol total/ cholestérol HDL	inférieur à 5,0
Triglycérides	inférieur à 1,7 mmol/L

En examinant vos résultats de tests de cholestérol, il est important de vous rappeler qu'il n'existe aucune valeur idéale pour aucun type de cholestérol. Les résultats doivent être considérés dans leur ensemble en tenant compte de vos facteurs de risque, de vos antécédents médicaux et de votre état de santé actuel. Par exemple, des résultats qui seraient normaux pour un jeune adulte en santé pourraient indiquer des risques élevés

chez une personne âgée et diabétique. Votre médecin est la personne la plus habilitée pour interpréter vos résultats et vous conseiller quant aux mesures à prendre.

Pour déterminer vos taux cibles de cholestérol, votre médecin tiendra compte de vos facteurs de risque cardiovasculaires. Plus vous affichez des facteurs de risque, plus il importe que vous conserviez des taux de cholestérol correspondant aux valeurs cibles.

Pour atteindre et maintenir des taux de cholestérol sains :

1. Adopter une alimentation pauvre en matières grasses saturées et en gras trans.
2. Atteindre et maintenir un poids santé.
3. Être actif physiquement, en cumulant au moins 30 minutes d'activité physique par jour, la plupart des jours (ou tous les jours) de la semaine.
4. Vivre sans fumée.

Pour en savoir plus sur ces changements de style de vie pour la santé et d'autres changements, veuillez consulter le chapitre « Optimiser la santé de votre cœur ».

L'alimentation et l'activité physique ne suffisent pas toujours à ramener votre cholestérol à des niveaux sains. Plusieurs types de médicaments sont offerts pour réduire votre cholestérol. Pour en savoir plus sur ces médicaments, veuillez consulter le chapitre « Comment obtenir le maximum de vos médicaments ».



« Contrôler le cholestérol constitue un élément essentiel afin de réduire les risques de maladies du cœur et d'AVC. Des études ont démontré qu'une réduction de 1 mmol/L de cholestérol plasmique (dans le sang) total peut réduire les risques de maladies coronariennes de 25 %. »

Ruth McPherson, M.D., Ph.D., FRCPC

Chercheuse de la Fondation des maladies du cœur

Directrice, Clinique des lipides, Laboratoire de recherche sur les lipides, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
Professeure de médecine et de biochimie
Université d'Ottawa

Diabète

Le diabète survient quand votre organisme ne produit plus suffisamment d'insuline ou n'utilise pas efficacement l'insuline qu'il produit. Votre organisme a besoin d'insuline pour transformer le sucre en énergie. Il existe trois types de diabète :

- Diabète de type 1 – survient habituellement chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Ce type de diabète se traite à l'insuline. Environ 10 % des diabétiques sont de type 1.
- Diabète de type 2 – est souvent diagnostiqué chez les adultes ayant un surplus de poids. Environ 90 % des diabétiques sont de type 2.
- Diabète de grossesse – se produit chez 2 à 4 % des femmes au cours de la grossesse et disparaît habituellement après la naissance du bébé. Ce type de diabète peut augmenter les risques pour la mère et l'enfant de souffrir de diabète plus tard.

On diagnostique le diabète à l'aide d'analyses sanguines. Comme pour le cholestérol, le taux de glucose (sucre) est mesuré en *millimoles par litre* (mmol/L). Plus d'une analyse sanguine peut être requise pour confirmer un diagnostic de diabète.

Type de test	Résultats qui décrivent un cas de diabète
Glycémie à jeun (rien manger ni boire, sauf de l'eau, pendant au moins huit heures avant le test).	7,0 mmol/L ou plus
Glycémie occasionnelle (test effectué en tout temps, peu importe à quand remonte votre dernier repas).	11,0 mmol/L ou plus
Test oral de tolérance au glucose (une analyse sanguine effectuée deux heures après avoir bu une boisson sucrée spéciale).	11,1 mmol/L ou plus

Le diabète augmente les risques d'hypertension artérielle, d'athérosclérose (rétrécissement des artères), de maladie coronarienne et d'AVC, surtout si vos taux de sucre (glycémie) sont mal maîtrisés. Le diabète peut causer des problèmes circulatoires en endommageant les vaisseaux sanguins. Comment réduire vos risques :

- Si vous êtes âgé de 40 ans ou plus et avez des antécédents familiaux de diabète,

d'excès de poids, d'hypertension artérielle ou d'hypercholestérolémie, demandez à votre médecin de vérifier votre glycémie.

- Atteindre et maintenir un poids santé.
- Demandez à votre médecin de vous référer à un(e) diététiste pour savoir en quoi consiste une alimentation saine. Suivez le *Guide alimentaire canadien* (www.santecanada.gc.ca/guidealimentaire).
- Collaborez étroitement avec votre équipe de soins de santé afin de définir vos objectifs de glycémie et connaissez vos niveaux cibles.
- Apprenez à surveiller votre glycémie et parlez-en à votre médecin si vous ne pouvez la maîtriser.
- Faites de l'exercice physique. Avec votre médecin, préparez-vous un programme qui vous convient.
- Visitez le site Web de l'Association canadienne du diabète (www.diabetes.ca) pour en savoir davantage ou communiquez avec le bureau local de l'Association canadienne du diabète.

Qu'est-ce que le prédiabète?

Le prédiabète veut dire que la glycémie se situe près, sans toutefois les atteindre, des taux qui permettent de diagnostiquer un diabète (une glycémie veineuse à jeun de 7,0 mmol/L). On l'appelle parfois une anomalie de la glycémie à jeun (AGJ) ou une intolérance au glucose (IG). Si vous êtes à un stade de prédiabète, vous n'êtes pas nécessairement diabétique. Mais cela indique que vous avez un risque accru d'être un jour atteint du diabète. Si vous apprenez que vous êtes atteint de prédiabète, nous vous conseillons de consulter votre médecin pour savoir à quelle fréquence vous devez vérifier votre glycémie. Adopter un mode de vie sain, comme perdre du poids, bien s'alimenter et être actif physiquement, peut contribuer à prévenir le diabète.

Embonpoint

Lorsqu'il est question de poids, posez-vous ces questions :

1. Est-ce que je fais de l'embonpoint?
2. Comment le poids est-il réparti sur tout mon corps?

Votre indice de masse corporelle (IMC) peut vous indiquer si vous souffrez d'embonpoint ou d'obésité. L'embonpoint ou l'obésité augmentent l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le diabète, des facteurs de risque pour la santé de votre cœur.

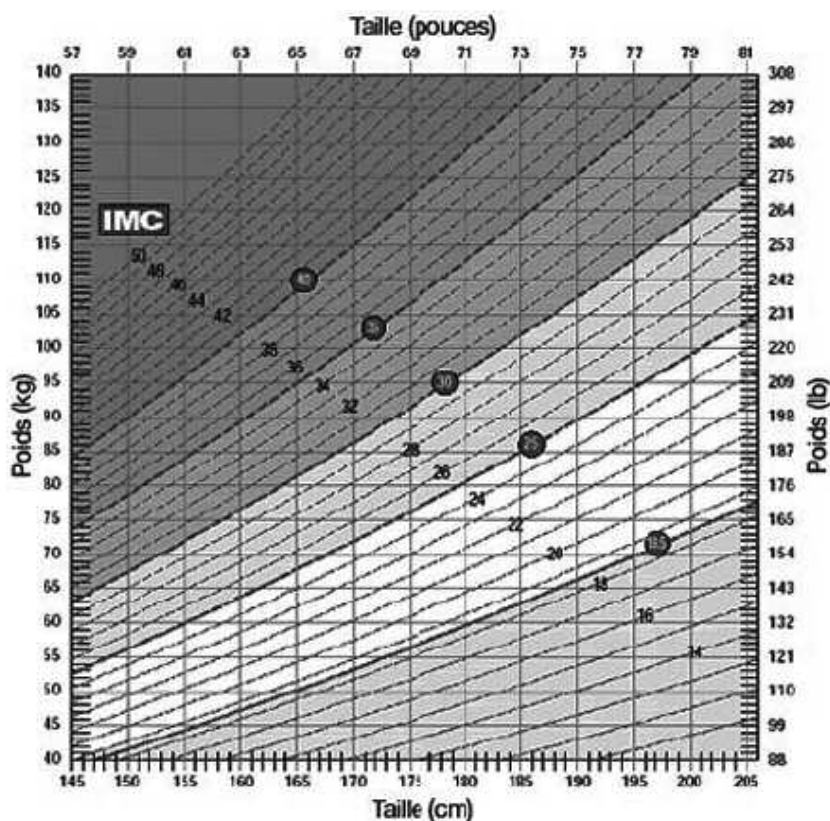
La recherche indique que les personnes qui ont un excès de poids autour de la taille et du torse plutôt qu'autour des hanches et des cuisses risquent davantage de souffrir de

problèmes de santé. La façon la plus simple de comprendre comment le gras est réparti est de vous imaginer la forme d'une pomme et d'une poire. Si vous avez un excès de poids dans le haut de votre corps, vous avez une forme comparable à celle d'une pomme. Si vous avez un excès de poids dans le bas de votre corps, vous avez une forme comparable à celle d'une poire. Une personne en forme de pomme est plus à risque de souffrir d'une maladie du cœur et de diabète qu'une en forme de poire.



Est-ce que je souffre d'embonpoint? Comment calculer votre IMC

L'IMC est un outil qui représente le rapport entre la taille et le poids. Pour calculer votre IMC, divisez votre poids en kilogrammes par votre taille en mètres carrés (votre poids X votre hauteur). Par exemple, voici le calcul si vous pesez 45 kg et mesurez 110 cm : $45 \text{ kg} \div 220 = \text{IMC de } 20$. Ou consultez le tableau ci-dessous pour trouver facilement votre IMC.



À l'aide de l'IMC, Santé Canada a établi une échelle de poids qui indique le poids santé et l'excédent de poids chez les adultes canadiens âgés de 18 ans et plus.

Classification	Catégorie de l'IMC (kg/m ²)	Risque de présenter des problèmes de santé
Poids insuffisant	< 18,5	Accru
Poids normal	18,5 à 24,9	Moindre
Surplus de poids	25,0 à 29,9	Accru
Obésité de classe I	30,0 à 34,9	Élevé
Obésité de classe II	35,0 à 39,9	Très élevé
Obésité de classe III	> ou = 40,0	Extrêmement élevé

L'IMC est considéré fiable pour la plupart des adultes âgés de plus de 18 ans, à l'exception des femmes enceintes et celles qui allaitent. Selon Santé Canada, les catégories peuvent sous-estimer ou surestimer les risques pour la santé de certaines personnes. Par exemple, les athlètes très musclés qui ont de faibles réserves lipidiques pourraient être classés dans la catégorie des personnes avec excès de poids en raison de leur importante masse musculaire. L'IMC peut également être un faible indicateur des risques pour la santé chez certains groupes ethniques. **Même si votre IMC est normal, vous devriez également tenir compte de votre forme.**

Suis-je une pomme ou une poire? Comment déterminer votre forme

Mesurer votre tour de taille constitue la façon la plus rapide et la plus simple de savoir si votre silhouette nuit à votre santé. Les personnes qui ont un excès de poids autour de la taille (en forme de pomme) plutôt qu'autour des hanches (en forme de poire) risquent davantage de souffrir de problèmes de santé, comme l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et les maladies du cœur. En général, les hommes dont le tour de taille dépasse les 102 cm (40 po) et les femmes dont le tour de taille dépasse les 88 cm (35 po) courent davantage de risques.

Des résultats qui vous changent la vie

Comment identifier les risques de crise cardiaque

INTERHEART, une étude cofinancée par la Fondation des maladies du cœur, a identifié neuf facteurs responsables de 90 % de toutes les premières crises cardiaques à survenir dans 52 pays, afin d'aider à prévenir la majorité des crises cardiaques prématurées.

Consommation excessive d'alcool

Vous avez peut-être déjà entendu dire que l'alcool, et particulièrement le vin rouge, est bon pour le cœur, mais boire trop d'alcool sous quelque forme que ce soit peut faire augmenter votre tension artérielle et provoquer une maladie du cœur ou un AVC.

Certaines données révèlent que les gens qui boivent modérément sont légèrement moins à risque de souffrir d'une maladie du cœur que ceux qui ne boivent pas du tout ou qui boivent excessivement. Cependant, si vous désirez vraiment améliorer votre santé, vous devriez plutôt adopter une alimentation saine, faire de l'exercice la plupart des jours de la semaine et éviter de fumer.

Si vous consommez de l'alcool, limitez-vous à une ou deux consommations par jour, jusqu'à un maximum hebdomadaire de neuf chez les femmes et de 14 chez les hommes.

Une consommation équivaut à :

- 341 ml/12 oz (1 bouteille) de bière ordinaire (à 5 % d'alcool)
- 142 ml/5 oz de vin (à 12 % d'alcool)
- 43 ml/1,5 oz de spiritueux (à 40 % d'alcool)

Sédentarité

Les personnes sédentaires sont deux fois plus à risque de souffrir d'une maladie du cœur ou de subir un AVC. Vous pouvez conserver une bonne santé cardiovasculaire tout au long de votre vie en étant actif. Certains aiment le jardinage, d'autres font de la marche ou de la course à pied, peu importe votre activité physique, l'important c'est d'être actif.

Il existe plusieurs raisons importantes d'intégrer l'activité physique dans votre quotidien. C'est une excellente façon de conserver un poids santé, d'abaisser votre tension artérielle trop élevée, de réduire vos taux de cholestérol, de gérer votre stress et de réduire vos risques de maladie du cœur et d'AVC.

Tabagisme

Le tabagisme ou l'exposition à la fumée secondaire comportent de nombreux effets négatifs sur la santé qui font augmenter vos risques de maladie du cœur et d'AVC. Le tabagisme contribue à l'accumulation de plaques dans vos artères, fait augmenter le

Le chemin d'un prompt rétablissement

risque de caillots sanguins, réduit l'apport en oxygène dans le sang, fait augmenter votre tension artérielle et fait travailler votre cœur plus fort. Le tabagisme fait presque doubler les risques d'AVC ischémique, habituellement causé par un caillot sanguin.

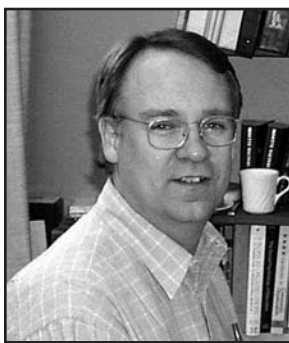
Stress

De nombreux événements de la vie, comme les déménagements, le départ de l'école, un changement d'emploi et les pertes financières ou personnelles sont sources de stress. Les tracas de la vie quotidienne, comme les embouteillages, les dates d'échéances ou les conflits peuvent également provoquer du stress. Que vous soyez soumis à un stress positif (un mariage, par exemple) ou à un stress négatif (un décès, par exemple), il importe d'apprendre à y faire face efficacement en faisant appel à des techniques anti-stress.

Le lien entre le stress, les maladies du cœur et les AVC n'est pas clairement établi, mais certaines personnes très stressées, ou stressées pendant de longues périodes, peuvent afficher un taux de cholestérol plus élevé, une tension artérielle plus élevée et être plus sujettes à l'athérosclérose (rétrécissement des artères).

Si votre vie comporte beaucoup de stress, il peut être difficile de mener une vie saine. Certaines personnes réagissent en mangeant de manière excessive, en consommant des aliments malsains, en buvant trop d'alcool ou en fumant, des réactions qui, au fil du temps, font augmenter les risques de maladie du cœur et d'AVC.

Réagir au stress par de la colère peut aussi être nuisible, parce que cette réaction déclenche une série de modifications physiologiques, comme une accélération du pouls et une augmentation de la tension artérielle, qui peuvent augmenter les risques de crise cardiaque. Les personnes colériques sont plus susceptibles d'adopter des comportements malsains, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et la suralimentation.



« Lorsque vous cessez de fumer, vos risques de crise cardiaque commencent à diminuer après à peine deux jours. Après un an, ils sont réduits de moitié. En moins de 10 à 15 ans, vos risques de maladies du cœur sont sensiblement les mêmes que ceux des non-fumeurs. »

Paul W. McDonald, Ph.D.

Chercheur de la Fondation des maladies du cœur

Professeur associé d'études sur la santé et gérontologie
Codirecteur, Groupe de recherche sur la santé de la population,
Université de Waterloo

Êtes-vous une personne à risque?

Voici une liste de vérification des facteurs de risque des maladies du cœur. Cochez tous les facteurs qui s'appliquent à vous. Vous pouvez également demander à d'autres membres de votre famille de remplir cette liste. Sont-ils au courant des facteurs de risque des maladies du cœur?

Cochez Facteurs de risque Vous présentez un risque si l'un des facteurs suivants s'applique

	Âge	• Homme âgé de plus de 55 ans • Femme ménopausée
	Antécédents familiaux	• Un homme parmi les membres de votre famille immédiate (grand-père, père, frère) a souffert d'une maladie du cœur avant l'âge de 55 ans • Une femme parmi les membres de votre famille immédiate (grand-mère, mère ou sœur) a souffert d'une maladie du cœur avant la ménopause
	Origine ethnique	• Premières Nations • Africains • Sud-Asiatiques
	Antécédents médicaux personnels	• Crise ou chirurgie cardiaque antérieure • Votre médecin a posé un diagnostic d'insuffisance coronarienne ou d'athérosclérose (durcissement des artères)
	Hypertension artérielle	• Continuellement supérieure à 140/90 mm Hg • Vous êtes diabétique et votre hypertension artérielle est continuellement supérieure à 130/80 mm Hg • On vous a prescrit des médicaments pour réduire votre tension artérielle
	Hypercholestérolémie	• Cholestérol supérieur à 5,2 mmol/L • Cholestérol LDL supérieur à 3,5 mmol/L • Cholestérol HDL inférieur à 1,0 mmol/L chez les hommes ou à 1,2 mmol/L chez les femmes • Rapport cholestérol total/cholestérol HDL supérieur à 5,0 • Triglycérides supérieurs à 1,7 mmol/L

suite à la page 60

Cochez **Facteurs de risque** **Vous présentez un risque si l'un des facteurs suivants s'applique**

	Diabetes	• Votre médecin a posé un diagnostic de diabète ou vous a prescrit un traitement antidiabète • Les résultats d'au moins deux tests indiquent une glycémie supérieure à : – 7,0 mmol/L en ce qui concerne les épreuves de glycémie à jeun – 11,0 mmol/L en ce qui concerne la prise de glycémie occasionnelle – 11,1 mmol/L en ce qui concerne les tests de tolérance au glucose par voie orale
	Poids	• Votre IMC est égal ou supérieur à 25,0 • Votre tour de taille est égal ou supérieur à 102 cm (40 po) si vous êtes un homme ou à 88 cm (35 po) si vous êtes une femme
	Consommation d'alcool	• Vous buvez plus d'une ou deux consommations par jour, ou excédez un maximum hebdomadaire de 14 si vous êtes un homme et de neuf si vous êtes une femme
	Tabagisme	• Vous fumez ou êtes exposé régulièrement à la fumée d'un fumeur (fumée secondaire)
	Stress	• Vous vous sentez souvent dépassé par toutes les sources de tension dans votre vie

Que puis-je faire?

La première étape consiste à connaître vos risques de souffrir d'une maladie du cœur. La seconde consiste à prendre des mesures pour réduire ces risques en adoptant un style de vie sain pour le cœur. Pour y arriver, vous trouverez d'autres renseignements dans le prochain chapitre « Optimiser la santé de votre cœur ».

Parlez également à votre médecin pour connaître les programmes de réadaptation cardiaque offerts dans votre région. La réadaptation cardiaque est un programme axé sur l'activité physique, l'éducation et les conseils et vise à vous aider à vous rétablir après une crise cardiaque ou tout autre problème cardiaque. Ce programme personnalisé vous permet de reprendre vos forces, empêche l'aggravation de votre problème et, en éliminant vos facteurs de risque, réduit les risques de problèmes cardiaques ultérieurs. Pour en

Des résultats qui vous changent la vie

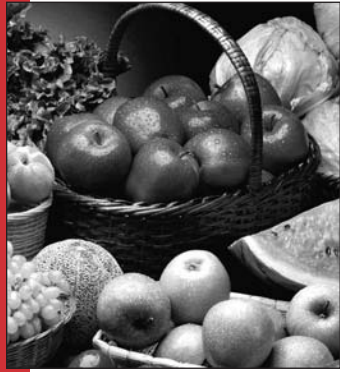
Hormonothérapie et maladies du cœur

On a déjà cru que l'hormonothérapie permettait de réduire les risques de maladie du cœur chez les femmes postménopausées. Toutefois, des études récentes révèlent que l'usage de l'hormonothérapie pendant plus de cinq ans peut accroître les risques d'AVC, de formation de caillots sanguins et de cancer du sein. La Fondation des maladies du cœur recommande aux femmes de ne pas amorcer ou continuer l'hormonothérapie (soit de l'œstrogène seule ou combinée avec un progestatif à base d'œstrogène) dans le seul but de prévenir les maladies du cœur ou les AVC. Avant de prendre une décision, les femmes devraient discuter avec leur médecin de tous les risques et bienfaits de l'hormonothérapie sur leur santé.

savoir plus sur les programmes de réadaptation cardiaque, veuillez consulter le chapitre « Retour à la maison ».

Pour mieux connaître vos facteurs de risque et recevoir un plan d'action personnel pour vivre sainement, remplissez, en toute confidentialité, *l'évaluation de risque cardiovasculaire de la Fondation des maladies du cœur*. Pour obtenir votre plan d'action, visitez le site Web de la Fondation des maladies du cœur à l'adresse www.fmcoeur.ca/risque.

Le chemin
d'un prompt
rétablissement



4. Optimiser la santé de votre cœur

Prenez à cœur votre santé cardiaque dès aujourd'hui. Dans le présent chapitre, nous examinerons les quatre principes de base d'un style de vie sain pour le cœur : une saine alimentation, de l'activité physique, une vie sans fumée et une bonne santé mentale.

Alimentation saine

Une saine alimentation contribue à garder vos vaisseaux sanguins, votre cœur et vos autres organes en santé en contrecarrant la hausse de votre tension artérielle et de vos taux de glycémie et de cholestérol, ce qui vous aide à maintenir un poids santé et à augmenter votre sentiment général de bien-être en vous donnant davantage d'énergie et de vitalité.

Et pas besoin de vous casser la tête pour trouver des aliments sains, même dans ce monde de la restauration rapide visant à répondre à nos styles de vie au rythme effréné. Il existe de nombreuses façons simples d'ajouter des aliments sains à votre menu quotidien. En apportant de petits changements à vos habitudes alimentaires vous permettrez, à vous et votre famille, d'en retirer de nombreux bienfaits pour votre santé.

Vous devriez peut-être commencer par tenter d'inclure des aliments des quatre groupes d'aliments qui se trouvent dans le *Guide alimentaire canadien*. Vous pouvez télécharger un exemplaire de ce guide d'information facile à consulter à partir du site Web de Santé Canada à l'adresse <http://www.santecanada.gc.ca/guidealimentaire>, ou encore en composant le 1-800-OCANADA (1-800-622-6232). Le nombre de portions quotidiennes dont vous avez besoin dans chaque groupe d'aliments dépend de votre âge et votre sexe.

Légumes et fruits

Le fait de manger plus de légumes et de fruits constitue une façon d'améliorer immédiatement la santé de votre cœur. Presque tous les légumes sont faibles en calories et regorgent de composés phytochimiques, lesquels empêchent la formation de plaque qui rétrécit vos artères. La recherche indique que la consommation de 5 à 10 portions de

légumes et de fruits par jour peut contribuer à réduire les risques de maladies du cœur et d'AVC. De nombreux fruits et légumes sont également riches en potassium, qui permet au système électrique du cœur de bien fonctionner, et en magnésium, qui assure la régularité des battements cardiaques et aide à maîtriser la tension artérielle. Les légumes et les fruits constituent également une excellente source de fibres, ce qui vous permet de contrôler votre poids. Optez plus souvent pour des légumes de couleur orange et vert foncé, notamment des carottes, des courges musquées, des patates douces, de la laitue romaine, du brocoli et du chou vert.

Produits céréaliers

Recherchez la présence de grains entiers sur les emballages de produits alimentaires. Optez, entre autres choses, pour les pâtes alimentaires de blé entier, du pain de seigle, du pain pumpernickel, du gruau, des céréales de son et d'orge. Ces aliments nutritifs renferment d'importants nutriments et sont une excellente source de fibres. L'avoine et le son d'avoine contiennent des fibres solubles, qui peuvent réduire les taux de cholestérol et de glycémie. Le pain de blé entier (avec le germe) et le son de blé renferment des fibres insolubles, qui favorisent une bonne digestion et contribuent au maintien d'un poids santé. Au moins la moitié de vos portions quotidiennes de produits céréaliers devraient contenir des grains entiers.

Lait et substituts

Choisissez des produits laitiers pauvres en matières grasses, des boissons enrichies au soya, du lait en poudre, du fromage et du yogourt, qui sont une source importante de calcium, un nutriment qui aide votre cœur à battre efficacement. Les produits laitiers et les substituts sont également une source de magnésium, lequel contribue à réduire la tension artérielle et joue un rôle important pour maintenir en santé le muscle et les nerfs cardiaques qui assurent la régularité de vos battements cardiaques.

Viandes et substituts

Le poulet, le bœuf maigre, le poisson, les haricots, les noix et les produits au soya constituent d'excellentes sources de protéines qui sauront satisfaire votre appétit. Votre organisme assimile ces protéines pour développer et réparer les muscles et autres tissus. Les lentilles, les petits pois et les haricots sont également riches en fibres et contribuent au contrôle du cholestérol et au maintien d'un poids santé.

Huiles et autres matières grasses

Pour bien fonctionner, votre organisme a besoin de matières grasses. Toutefois, il importe de bien choisir les matières grasses, car si certaines favorisent la santé du cœur et des vaisseaux sanguins, d'autres y nuisent. Étant donné que toutes les matières grasses sont hypercaloriques, il vaut mieux les consommer avec modération, même celles qui sont bonnes pour la santé. Seulement 20 à 35 % des calories que nous mangeons doivent provenir de matières grasses. Les femmes devraient donc consommer entre 45 à 75 grammes par jour, les hommes, 60 à 105 grammes (une cuillerée à table équivaut à 14 grammes).

Le *Guide alimentaire canadien* recommande de consommer chaque jour une petite quantité de lipides insaturés, c'est-à-dire 30 à 45 ml (2 à 3 cuillerées à table). Les gras insaturés (gras monoinsaturés et polyinsaturés) améliorent votre profil de lipides sanguins en réduisant les taux de mauvais cholestérol LDL et de triglycérides, stimulant ainsi l'apport de bon cholestérol HDL dans le sang. On retrouve les gras monoinsaturés dans l'huile d'olive, l'huile de canola et les avocats notamment. On retrouve les gras polyinsaturés dans l'huile de carthame, l'huile de tournesol, l'huile de maïs et l'huile de soya. Les oméga-3, qui favorisent la santé cardiaque et qu'on retrouve dans les poissons d'eau froide, comme le saumon, le maquereau, la truite et les sardines, de même que dans les noix et les graines de lin, sont un type de gras polyinsaturés. Utilisez des huiles insaturées pour cuire les aliments ou préparer des vinaigrettes. Consommez de la margarine et de la mayonnaise pauvres en gras saturés.

Choisir des aliments pauvres en *gras saturés et en gras trans* contribue à conserver vos taux de bon cholestérol à un niveau sain. Les aliments riches en gras saturés sont les viandes grasses, les produits laitiers entiers, le beurre, le saindoux, l'huile de noix de coco et l'huile de palme. Les gras trans se retrouvent dans les margarines et les shortenings végétaux partiellement hydrogénés, les frites, les beignes, les craquelins, les biscuits, les produits de pâtisserie commerciale et les autres aliments transformés. Consultez le tableau de la valeur nutritive qui se trouve sur tous les emballages des aliments. Recherchez des produits qui ne contiennent aucun gras trans.

Conseils pour diminuer votre apport en matières grasses

Autant que possible, utilisez des produits faibles en matières grasses, comme le lait écrémé, les vinaigrettes hypocaloriques et le fromage faible en matières grasses. Optez pour des coupes de viande maigres et faites-les griller ou cuire plutôt que frire.

Si vous devez utiliser une matière grasse, vaporisez de l'huile de canola, de l'huile d'olive ou de l'huile de carthame (ou versez-en un filet) sur les aliments ou dans les poêles à frire, ou utilisez une cuillerée à thé de margarine non hydrogénée. Mesurez toujours la quantité désirée.

Des résultats qui vous changent la vie

TRANSformer l'approvisionnement alimentaire

La Fondation des maladies du cœur mène la lutte afin d'éliminer les gras trans de l'alimentation des Canadiens. Les gras trans ont un impact important sur les coronaropathies. Les Canadiens comptent parmi les plus grands consommateurs de gras trans au monde. En juin 2006, la Fondation et Santé Canada, coprésidents du Groupe d'étude sur les gras trans, ont publié un rapport destiné au ministre fédéral de la Santé, et dans lequel figuraient des recommandations pour éliminer le plus possible les gras trans de l'approvisionnement alimentaire canadien.

Le sel

Pour le bon fonctionnement de votre organisme, vous n'avez besoin que d'une petite quantité de sel dans votre alimentation quotidienne. La plupart des Canadiens en consomment quotidiennement une à trois cuillerées à thé, soit bien plus que l'apport recommandé. Réduisez graduellement votre consommation de sel, vous maintiendrez alors votre tension artérielle à un niveau santé. La Fondation des maladies du cœur recommande aux Canadiens de ne pas consommer plus de 2 300 mg (soit l'équivalent d'environ 5 ml ou 1 c. à thé) de sel par jour, que celui-ci provienne d'aliments transformés ou serve à la préparation d'aliments. Vérifiez la teneur en sodium dans le tableau de la valeur nutritive qui se trouve sur les emballages des aliments et dans l'analyse nutritive des recettes. Si vous faites de l'hypertension artérielle, consultez votre médecin pour des recommandations alimentaires spécifiques.



Conseils pour diminuer votre apport sodique

- Ne mettez plus la salière sur la table pour éviter d'ajouter trop de sel.
- Choisissez des aliments frais et surgelés plutôt que des aliments en conserve et en bouteille. On utilise le sel comme agent de conservation dans les produits non périssables.
- Évitez les aliments transformés, comme les viandes froides, les mélanges à soupe déshydratés, les mélanges pour plats en cocotte, la viande et le poisson fumés, les noix salées et les croustilles.

- Lorsque vous cuisinez, remplacez le sel par des fines herbes fraîches ou séchées, du jus de citron, du vinaigre aromatisé ou des épices, comme le cari, le paprika et le gingembre.

Étiquetage des aliments

Les étiquettes alimentaires vous donnent un aperçu instantané des ingrédients contenus dans ce que vous mangez. Les ingrédients sont présentés par ordre d'importance, ceux qu'on retrouve en plus grande quantité figurent donc au début de la liste.

Conseils pour lire les étiquettes alimentaires

Les matières grasses peuvent apparaître sous le nom de : gras, saindoux, shortening, huiles (palme, noix de coco, végétale, hydrogénée), monoglycérides, diglycérides ou suif.

Les sucres peuvent apparaître sous le nom de : sucre, miel, mélasse, tout terme se terminant par « ose » (dextrose, sucrose, fructose, maltose, lactose) ou sirops.

Le sel peut apparaître sous le nom de : sel, GMS, sodium, bicarbonate de sodium, poudre à pâte, saumure, sauce soya ou épices.

L'autre partie de l'étiquette est le tableau de la valeur nutritive. Celui-ci présente en détail le contenu nutritionnel par portion.

Conseils pour lire l'information nutritionnelle

Que représente une portion? L'information nutritionnelle est exacte seulement si elle correspond à la taille de la portion indiquée. Pour avoir une idée de cette portion, soit une tasse par exemple, mesurez-la.

- Le nombre de calories vous préoccupe? Regardez l'étiquette sous « Énergie » pour connaître le nombre de calories (souvent indiqué en kilocalories) par portion.
- Vous limitez votre consommation de matières grasses? Regardez sous « Matières grasses ». Bien qu'on retrouve parfois plus d'un type de matières grasses, l'information qui est généralement la plus utile est la quantité de « matières grasses totales » qui est exprimée en grammes.
- Vous voulez plus de fibres? Regardez sous « Glucides ». Vous faites un choix avisé si la quantité de fibres excède 2 grammes par portion. Les aliments qui en contiennent plus de 6 grammes sont d'excellentes sources de fibres.
- Vous voulez diminuer votre consommation de sel? Vérifiez la quantité de sodium en milligrammes. La Fondation des maladies du cœur recommande aux adultes en santé de ne pas consommer plus de 2 300 milligrammes de sel par jour, peu importe la

source, qu'il soit déjà présent dans les aliments que vous mangez ou qu'il y soit ajouté. Consultez votre médecin pour connaître vos propres restrictions en sodium.

Une saine alimentation – Comment y arriver

Manger est l'un des grands plaisirs de la vie. Manger sainement ne veut pas dire abandonner les saveurs ou les aliments que l'on préfère. Pensez à vos recettes favorites riches en matières grasses et voyez si vous pouvez éliminer certaines des matières grasses sans en compromettre le goût. Par exemple, remplacez les sauces et les soupes à base de crème par du lait 2 % évaporé, ou encore, utilisez une sauce aux pommes non sucrée dans vos recettes de muffins pour remplacer l'huile. Peut-être aimeriez-vous simplement apprendre de nouvelles techniques de cuisson ou explorer un nouveau monde de saveurs en essayant de nouveaux plats. Voici quelques conseils pour vous aider à modifier votre alimentation :

- Lorsque vous sortez, trouvez un restaurant qui offre des plats grillés, cuits au four, au barbecue, sur le charbon de bois, pochés, rôtis, à la vapeur ou sautés. Évitez les sauces à base de crème, la mayonnaise et les autres sauces, et commandez séparément la vinaigrette pour votre salade.
- Commencez vos repas avec une soupe aux légumes, une salade de laitue en feuilles vert foncé accompagnée d'une vinaigrette faible en matières grasses ou du pain de grains entiers.
- Offrez-vous un cours de cuisine santé qui utilise avec parcimonie les matières grasses et met l'accent sur les légumes, comme la cuisine japonaise ou indienne.
- Essayez de nouvelles recettes dans des livres de cuisine pour la santé cardiovasculaire.
- Élaborez un menu hebdomadaire qui tient compte des quatre groupes alimentaires : produits de grains entiers, fruits et légumes, produits laitiers pauvres en matières grasses et viandes maigres et substituts, comme le poisson, les haricots, les noix et le soya.
- Dressez une liste d'emplettes sur laquelle figurent les aliments dont vous aurez besoin pour votre menu hebdomadaire. Cela vous empêchera de faire des achats impulsifs, comme des produits riches en gras ou en sodium.
- Magasinez surtout dans les allées externes du magasin d'alimentation, là où vous trouverez les légumes, les fruits, le pain et les produits laitiers.
- Divisez votre panier en quatre sections, chacune représentant l'un des quatre groupes

alimentaires. Remplissez la moitié de votre panier de légumes, de fruits et de produits de grains entiers, un quart de produits laitiers pauvres en matières grasses et l'autre quart de viandes maigres et de substituts, tels que du poisson, des haricots, des noix et des produits à base de soya.

- Consultez le tableau de la valeur nutritive qui se trouve sur les emballages des aliments. Choisissez des produits à faible teneur en sodium, gras saturés et gras trans. Recherchez des produits qui contiennent au moins deux grammes de fibres.

Visez santé^{MC}

Rechercher des aliments sains lors des emplettes peut parfois s'avérer un véritable casse-tête et prendre un temps fou. Afin de vous aider à identifier rapidement les produits qui contribuent à une alimentation saine et équilibrée, la Fondation des maladies du cœur a créé un programme d'information sur les aliments, sans but lucratif, appelé



Visez santé^{MC}. Ce programme convient à toutes les personnes

Choisissez Visez santé^{MC}

de votre famille qui sont âgées de quatre ans et plus. Les diététistes de la Fondation évaluent chacun des produits inscrits au programme, en se basant sur le *Guide alimentaire canadien*. Quand un produit est approuvé, le symbole *Visez santé^{MC}* et le nom de la Fondation des maladies du cœur sont apposés sur son emballage. Le symbole *Visez santé^{MC}* se retrouve sur plus de mille aliments, dont des produits céréaliers, des légumes et des fruits, des produits laitiers ainsi que des viandes et substituts.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la nutrition et des livres de recettes de la Fondation des maladies du cœur, visitez notre site Web à l'adresse www.fmcoeur.ca ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

L'activité physique

Si les scientifiques pouvaient regrouper tous les bienfaits de l'activité physique dans un seul comprimé, les médecins le prescriraient à chacun de leurs patients. L'exercice régulier, vous aide non seulement à avoir un muscle cardiaque fort et en santé, mais aussi à :

- diminuer votre niveau de stress
- maîtriser votre glycémie

- améliorer votre cholestérolémie
- abaisser votre tension artérielle
- atteindre et conserver un poids santé
- être de meilleure humeur

Avant d'aller de l'avant

Rappelez-vous de consulter votre médecin avant de vous inscrire à un programme d'activité physique. Vous pourriez sans doute lui demander s'il y a des activités que vous devez éviter (entraînement musculaire intense, par exemple), et à quelle intensité vous pouvez vous entraîner.

Si vous avez subi une chirurgie à cœur ouvert ou une crise cardiaque, demandez-lui de vous parler d'un programme de réadaptation cardiaque.

Types d'activités physiques

Il y a trois types d'activités physiques qui constituent un bon programme d'exercice : endurance, musculation et flexibilité.

1. Activités d'endurance

Ce type d'exercice accélère les battements cardiaques et fait travailler les poumons. L'activité d'endurance fait travailler les principaux muscles. Ces muscles demandent alors à votre cœur et à vos poumons de travailler plus fort pour continuer à leur fournir l'oxygène et l'énergie nécessaires à leur fonctionnement. Quelques exemples d'activités d'endurance comprennent la marche rapide, le jogging, la bicyclette et la natation.

La marche est une excellente activité pour les débutants et les personnes cardiaques. Tout le monde peut s'y adonner à n'importe quel moment de la journée et le seul équipement nécessaire est une bonne paire de chaussures de marche. Voici un exemple de programme de marche pour les débutants :

Programme « La marche du cœur »

Le programme d'exercice « La marche du cœur » est un programme spécial, élaboré par la Fondation des maladies du cœur afin d'aider les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires à pratiquer régulièrement une activité physique saine. Avant d'entreprendre un programme d'activité physique, consultez votre médecin.



Au début

Commencez lentement. Suivez simplement chacune des étapes. Au début, résistez à l'envie de marcher plus longtemps. Si vous en faites trop, la douleur et la fatigue que vous ressentirez par la suite pourraient vous décourager.

Si au début, les 10 minutes suggérées sont trop longues, marchez seulement cinq minutes. Vous pourrez prolonger de cinq minutes, au fur et à mesure que vous progressez. Marquez vos progrès sur un calendrier ou dans un journal.

Comment fonctionne le programme?

Semaines 1 et 2 : Marchez tous les DEUX jours.

- Marchez 10 minutes.
- Marchez d'un pas léger la première semaine, accélérez la deuxième semaine.

Semaines 3 et 4 : Marchez QUATRE fois par semaine.

- Marchez 10 minutes.
- Marchez un peu plus vite.
- Marchez plus vite et allez plus loin la quatrième semaine.

Semaines 5 et 6 : Marchez CINQ fois par semaine.

- Marchez d'un pas vif 25 à 30 minutes.
- Pompez ou balancez les bras.
- Montez des pentes douces; penchez-vous légèrement vers l'avant en montant.

Conseils

- Trouvez-vous un partenaire de marche. Vous vous motiverez mutuellement.
- Si le temps est trop froid ou trop chaud, marchez à l'intérieur d'un centre commercial.
- Habillez-vous selon le temps qu'il fait. S'il fait froid, portez plusieurs couches de vêtements. S'il fait chaud, portez des vêtements légers en coton.

Objectif du programme

Augmenter votre tolérance à l'exercice jusqu'à ce que vous puissiez marcher au moins 30 minutes, cinq fois par semaine. Vous vous sentez bien? Augmentez à une heure!

Conseils de sécurité

Si vous sentez une douleur à la poitrine ou de l'inconfort, cessez immédiatement de marcher et prenez une pause. Si on vous a prescrit de la nitroglycérine, suivez la posologie. Pour en savoir plus, consultez le chapitre « Comment obtenir le maximum de vos médicaments ».

L'intensité de mon activité est-elle suffisante?

Comment savoir si je marche assez rapidement pour en retirer des bienfaits pour ma santé? Il y a plusieurs façons de surveiller l'intensité de votre exercice ou à quelle vitesse vous devriez marcher :

Fréquence cardiaque (pouls) – Une façon de surveiller l'intensité de votre exercice est de prendre votre pouls. Vous pouvez sentir votre pouls sur votre poignet près du pouce ou sur le côté de votre cou juste à côté de votre « pomme d'Adam ». Comptez le nombre de battements pendant 15 secondes et multipliez ce chiffre par quatre. Si vous souffrez d'une maladie du cœur, votre médecin devrait vous indiquer quelle est votre zone de fréquence cardiaque acceptable pendant l'exercice. N'oubliez pas que certains médicaments pour le cœur prescrits régulièrement peuvent modifier votre fréquence cardiaque.

Échelle de perception de l'effort – Une autre façon de surveiller l'intensité de l'exercice est d'interpréter les signaux que votre corps vous envoie. En tant que débutant, vous devriez travailler à un niveau suffisant pour suer un peu, tout en maintenant un rythme confortable.

Pouvez-vous parler? – Voilà une façon de vous assurer que vous n'en faites pas trop. Lorsque vous faites de l'exercice, vous devriez être en mesure de poursuivre une conversation sans chercher votre souffle. Si vous n'y arrivez pas, ralentissez un peu.

2. Activités de force

Les activités de musculation font travailler vos muscles contre une résistance. Un programme de musculation peut contribuer à faciliter l'exécution des tâches quotidiennes, comme les gros travaux de jardinage, pelleter de la neige, soulever et transporter les sacs d'épicerie. Les activités de musculation combinées aux activités d'endurance sur une base régulière peuvent aussi vous aider à contrôler votre poids, et à maintenir une glycémie saine. Un entraînement de musculation à un niveau de léger à modéré est sans danger si vous êtes atteint d'une maladie du cœur, mais vous devez vérifier auprès de votre médecin avant d'entreprendre toute activité de musculation. Le travail contre une résistance (comme les poids et haltères) peut augmenter votre tension artérielle, ce qui est potentiellement dangereux pour les personnes cardiaques.

Voici quelques conseils si vous songez à ajouter la musculation à votre routine d'exercice :



- Soulevez des poids tous les deux jours, pour vous accorder un jour de repos entre les deux séances.
- Prévoyez un minimum de 15 minutes pour chaque séance d'entraînement. Commencez avec des poids légers (1 à 2 lb) et essayez de les soulever huit à douze fois. Si l'exercice est trop facile, augmentez le poids. S'il est trop difficile, utilisez des poids plus petits.
- Prenez un bon deux secondes pour soulever le poids et le même temps pour le ramener à sa position initiale. Ne faites pas de gestes brusques.
- Expirez en soulevant le poids et inspirez en le baissant. Ne retenez JAMAIS votre souffle en soulevant un poids. Une hausse de tension artérielle dangereuse pourrait en résulter.

3. Activités de souplesse

Les activités de souplesse sont importantes pour maintenir la flexibilité des articulations. Celles-ci seront moins vulnérables aux blessures et garderont une amplitude de mouvement pour vous permettre de continuer à accomplir aisément vos tâches quotidiennes. Un

programme d'activités de souplesse comprend des exercices d'étirement, de yoga ou de relaxation. Voici quelques conseils pour commencer :

- Ne vous étirez jamais au point de ressentir de la douleur.
- Maintenez l'étirement pendant 20 secondes de façon détendue.
- Évitez de sauter ou de faire des mouvements brusques lors des étirements.
- Faites des étirements après les activités d'endurance et de force tandis que vos muscles sont réchauffés.
- Respirez lentement et calmement. Ne retenez pas votre souffle.
- Pensez à relaxer vos muscles en les étirant.



Autres conseils

Prévoyez toujours une période d'échauffement avant l'exercice et une période de récupération après celui-ci. Ces exercices d'échauffement et de récupération consistent à travailler à un rythme plus lent que pendant votre séance d'entraînement (marcher ou pédaler plus lentement), ainsi qu'à effectuer certains étirements légers et simples. Les périodes d'échauffement et de récupération sont très importantes pour les personnes cardiaques. Elles permettent d'accélérer et de ralentir graduellement la fréquence cardiaque et demandent moins d'effort au cœur. Elles contribuent également à préparer

vos muscles à l'exercice et à diminuer le risque de blessures ou de douleurs musculaires excessives. Sachez à quelle intensité vous devez faire votre activité. Apprenez à compter votre fréquence cardiaque et à écouter votre corps à chaque niveau d'intensité. Votre médecin, votre cardiologue ou votre spécialiste de l'exercice peuvent vous aider sur ce point. Essayez de faire de l'exercice avec votre conjoint, votre famille ou vos amis. En même temps, ceux-ci en retireront des bienfaits pour leur santé! Inscrivez-vous à un centre de conditionnement local ou joignez-vous à un groupe de marcheurs et faites de l'exercice physique une activité sociale.

- Évitez de faire de l'exercice à l'extérieur par temps chaud et humide ou lorsqu'il fait très froid. Pratiquez plutôt une activité intérieure, comme marcher dans un centre commercial ou faire du vélo stationnaire.
- Buvez toujours beaucoup d'eau en faisant de l'exercice.
- Portez des vêtements confortables qui ne gênent pas vos mouvements.
- Si on vous a prescrit de la nitroglycérine, gardez-la à portée de main. Sachez comment l'utiliser et quoi faire si vous sentez une douleur à la poitrine ou de l'inconfort (angine).

Quand interrompre l'exercice

Toute personne qui fait de l'exercice doit savoir écouter son corps et prêter attention aux signaux d'alarme qui indiquent que quelque chose ne va pas. Voici certains signes qui indiquent que vous devez prendre une pause et demander de l'aide :

- *L'exercice provoque une douleur excessive.*
- *Vous êtes extrêmement essoufflé.* Normalement, l'exercice vous fera respirer plus rapidement et profondément. Cependant, si vous commencez à haleter et avez des problèmes à reprendre votre souffle, ralentissez et demandez de l'aide. Si cela se poursuit, appelez une ambulance.
- *Vous sentez que votre cœur palpite ou que votre pouls est irrégulier.* Si ce phénomène persiste, demandez de l'aide.
- *Si vous ressentez n'importe lequel des signes d'une crise cardiaque (voir page 80),* composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux. N'attendez pas. Bien que le fait de souffrir d'une maladie du cœur augmente votre risque de vivre une situation d'urgence pendant une séance d'exercice, les recherches ont démontré que l'exercice est très sécuritaire pour les personnes cardiaques. L'exercice peut vous aider à contrôler votre maladie et vous permettre de profiter pleinement de la vie. Les deux points les plus importants à retenir sont de consulter votre médecin et d'écouter votre corps.

Vivre sans fumée

Les bienfaits de ne plus fumer et d'adopter un mode de vie sans fumée se font sentir dès que vous éteignez votre dernière cigarette :

- **Après 20 minutes** : votre tension artérielle et la fréquence de votre pouls chutent.
- **Après 8 heures** : les niveaux dangereux de monoxyde de carbone s'estompent tandis que l'apport en oxygène dans votre sang augmente.
- **Après 24 heures** : vos risques de subir une crise cardiaque commencent à diminuer.
- **Après 48 heures** : vos sens de l'odorat et du goût commencent à s'améliorer.
- **Après 2 semaines et jusqu'à 3 mois** : votre circulation sanguine s'améliore encore davantage, vous vous épuisez moins vite en marchant et vos fonctions pulmonaires s'améliorent jusqu'à 30 %.
- **Après 1 an** : vos risques de souffrir d'une crise cardiaque liée au tabagisme sont réduits de moitié!

Des résultats qui vous changent la vie

Préconiser un monde sans fumée

Militant depuis longtemps en faveur d'une réglementation stricte contre le tabagisme, la Fondation des maladies du cœur a joué le rôle de leader dans les campagnes d'éducation du public et de défense des intérêts afin de renforcer la réglementation sur le contrôle du tabagisme ainsi que sur des facteurs, tels la fumée secondaire, le prix, l'étiquetage, la publicité et les commandites du tabac. Au cours des 40 dernières années, la Fondation et ses partenaires ont sensiblement contribué à réduire d'environ 62 % les taux de tabagisme, ce qui a entraîné une réduction du nombre de décès. En 1965, 50 % des Canadiens fumaient. En 2005, seulement 19 % fumaient.

Comment vous préparer

Dès que vous êtes résolument décidé à vivre sans fumée, vous pouvez sensiblement augmenter vos chances de réussite en planifiant à l'avance votre démarche. Voici comment :

Fixez une date

Si vous êtes prêt à écraser votre dernière cigarette une fois pour toutes, fixez une date à laquelle vous cesserez de fumer. Comme les symptômes immédiats de privation durent environ trois semaines, prévoyez vous gâter un peu et vous libérer de vos autres activités pendant ce délai tout au moins.

Améliorez vos connaissances

Si vous prévoyiez apprendre des danses sociales, vous auriez tout avantage à prendre un cours ou, du moins, à lire un livre à ce sujet. Il en va de même pour apprendre à

vivre sans fumée. Les ressources et les programmes de soutien dans ce domaine abondent. Pour de plus amples renseignements au sujet de ces programmes, visitez le site Web de la Fondation des maladies du cœur à l'adresse www.fmcoeur.ca (recherchez les articles sur la vie sans fumée), ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636). Santé Canada offre également de la documentation, des services de consultation téléphoniques sans frais et un bulletin électronique. Pour de plus amples renseignements, visitez le site www.vivezsansfumee.ca, ou composez le 1-800-OCANADA (1-800-622-0632).

Ciblez les éléments déclencheurs

Pensez à des situations, ou bien à des émotions, ou encore à des lieux qui vous ont incité à fumer. C'est peut-être devant une bonne tasse de café, avec des amis, ou à un moment où vous êtes nerveux. Trouvez de nouveaux moyens pour bien réagir dans ces situations ou les éviter. Pensez à des substituts à la cigarette qui vous permettront de surmonter les moments difficiles. Mâchez de la gomme sans sucre ou mordez à belles dents dans des légumes crus. Gardez-vous occupé en faisant des travaux manuels ou du tricot ou sautez dans vos chaussures pour une marche rapide.

Assurez-vous d'obtenir l'appui de vos proches

Informez les personnes qui jouent un rôle important dans votre vie de votre résolution de cesser de fumer. Il ne fait aucun doute qu'elles seront ravies de vous encourager. Planifiez des sorties et des événements avec des amis non fumeurs. Demandez à votre médecin ou votre pharmacien de vous renseigner sur les nombreux produits maintenant offerts sur le marché pour vous aider à vivre sans fumée, notamment la gomme, les timbres et les inhalateurs à la nicotine.

Un esprit sain

Un esprit sain dans un corps sain! Après tout, vous devez être fier de vous, vous sentir vraiment bien. En réalité, des études ont révélé que la dépression peut sérieusement nuire au rétablissement à la suite d'une maladie du cœur.

Ce n'est pas tout de bien prendre soin de son corps. Il importe tout autant de veiller à sa bonne santé mentale. Voici quelques suggestions :

Le chemin
d'un prompt
rétablissement

Adoptez une alimentation équilibrée

Les aliments sains sont tout aussi importants pour la santé de votre cerveau que pour celle de votre organisme. Par exemple, les gras oméga-3 (qu'on retrouve dans les poissons d'eau froide, comme le saumon et le hareng) peuvent aider à équilibrer les éléments chimiques du cerveau qui stimulent l'humeur.

Soyez actif physiquement

L'exercice augmente la teneur des agents chimiques naturels de l'organisme responsables de l'humeur.

Jouez dehors

Une exposition périodique aux rayons du soleil peut vous aider à mieux dormir et à mieux vous sentir.

Dormez suffisamment

Une bonne nuit de sommeil permet de veiller à votre bonne santé mentale et physique.

Pratiquez des activités que vous aimez

Travaux manuels, lecture, rénovation. Prenez le temps de faire des activités qui vous intéressent et améliorent votre sentiment de bien-être. Ou essayez un nouveau passe-temps. L'apprentissage stimule et renforce l'estime de soi. Vous pouvez même découvrir une nouvelle passion.

Maîtrisez votre stress

Taï chi, yoga, exercices de respiration profonde, méditation, bain chaud et relaxant, autant de moyens sains de réduire le stress.

Socialisez

Invitez un ami à partager un repas ou à aller au cinéma, joignez un club de lecture ou inscrivez-vous à un cours. Les rencontres stimulent l'esprit et remontent le moral.

Donnez de votre temps

Faites bénéficier une œuvre de bienfaisance de votre quartier de votre expérience dans le cadre d'une campagne de financement, ou encore offrez gratuitement vos services à une bibliothèque, à un centre d'hébergement pour animaux ou à tout autre organisme qui pourrait avoir besoin de vos talents. En aidant autrui, vous aurez une meilleure estime de vous.

De plus en plus d'études révèlent que les personnes qui socialisent, font du bénévolat et sont actifs au sein de leur communauté ont une meilleure santé mentale et physique que les autres.

À quel moment demander de l'aide

Il arrive parfois que les sentiments pèsent trop lourds et qu'on ne puisse les gérer seul. Apprendre qu'on est atteint d'une maladie cardiovasculaire ou qu'on doit être hospitalisé peut être affolant. Tout changement peut s'avérer source de tension. Il n'est donc pas surprenant d'entendre de nombreux patients cardiaques dire qu'ils broient du noir ou se sentent anxieux ou découragés parfois.

En pareilles circonstances, il importe de consulter une personne à qui vous pouvez confier vos sentiments, comme votre médecin ou un psychothérapeute. Cela ne veut pas dire que vous êtes faible ou que vous vous laissez aller. C'est une maladie qui doit être traitée dans les plus brefs délais. La dépression peut nuire sérieusement à votre rétablissement. Plus vite vous commencerez un traitement, meilleures seront vos chances de guérison.

Dans le chapitre intitulé *Retour à la maison*, vous trouverez une liste des signes avant-coureurs d'une dépression. Prenez connaissance de cette information. Si vous croyez être en proie à une dépression, consultez sans tarder.

Vous essayez d'adopter un style de vie sain pour le cœur? Procédez à l'évaluation de *risque cardiovasculaire* interactive sur www.fmcoeur.ca/risque afin de recevoir votre plan d'action personnalisé pour vivre sainement.





5. Se préparer en cas d'urgence

Dans la présente section, vous apprendrez à reconnaître les signes avant-coureurs d'une crise cardiaque, d'un AVC, d'un arrêt cardiaque et de certaines autres situations d'urgence et saurez comment réagir en pareils cas. Vous obtiendrez également des conseils pour élaborer votre plan d'action personnalisé en cas d'urgence. Enfin, vous apprendrez pourquoi il est si important de réagir immédiatement si vous croyez que vous, ou une personne que vous aimez, est en proie à une crise cardiaque ou à un AVC. Vous saurez également ce qui se passe après une hospitalisation.

Comment reconnaître les signes avant-coureurs

Pour réagir adéquatement en cas d'urgence, vous devez d'abord être en mesure de reconnaître les signes avant-coureurs. Vous trouverez ci-après une liste des signes avant-coureurs qui peuvent indiquer la présence de complications et de problèmes médicaux. Examinez cette liste et montrez-la à votre soignant et à votre famille (vous pourriez sans doute afficher cette liste dans un endroit bien en vue, au-dessus du téléphone par exemple, pour pouvoir la consulter au besoin).

Problème médical	Signes avant-coureurs	Marche à suivre
AVC	• <i>Faiblesse</i> : perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire. • <i>Trouble de la parole</i> : difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire. • <i>Trouble de vision</i> : problème de vision soudain, même temporaire.	Composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.

Problème médical	Signes avant-coureurs	Marche à suivre
AVC (suite)	• <i>Mal de tête</i> : mal de tête soudain, intense et inhabituel. • <i>Étourdissement</i> : perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.	Composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.
Angine	• <i>Changement des symptômes habituels</i>. L'angine se manifeste lorsque votre cœur est moins actif, au repos, plus souvent ou plus gravement ou vous réveille la nuit. • <i>Changement en réaction à un médicament</i>. La nitroglycérine n'agit pas aussi efficacement qu'avant, ou vous devez augmenter la posologie. • Essoufflement • Enflure des chevilles ou des jambes • Étourdissement • Battements rapides ou à tout rompre • Évanouissement • Fatigue extrême • Prise de poids soudaine (2,3 kg ou plus en une semaine) • Douleur persistante après une minute de repos • Douleur persistante cinq minutes suivant la première dose de nitroglycérine • Douleur persistante dans les cinq minutes suivant la troisième dose de nitroglycérine	Appelez votre médecin. Prenez une dose de nitroglycérine, puis appelez un membre de votre famille ou votre médecin. Prenez deux autres doses dans un intervalle de cinq minutes. Croquez et avalez un comprimé d'AAS (acide acétylsalicylique, communément appelé Aspirine) pour adulte de 325 mg ou deux comprimés de 80 mg.
Arrêt cardiaque	• Aucun pouls • Aucune respiration	1) Composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux ou demandez à quelqu'un de le faire à votre place. 2) Faites la RCR. 3) Si possible, procurez-vous un DEA.

Problème médical	Signes avant-coureurs	Marche à suivre
Crise cardiaque	• Douleur : • Douleur ou malaise soudains et NON soulagés au repos. • Douleur à la poitrine, au cou, à la mâchoire, à l'épaule, aux bras ou au dos. • Douleur semblable à une brûlure, à un serrement, à une lourdeur, à une oppression ou à une pression. • Chez les femmes, la sensation de douleur peut être plus vague. • Essoufflement : difficulté à respirer • Nausée : indigestion; vomissements • Sueurs : peau fraîche et moite • Sentiment de peur : anxiété; déni Les signes peuvent être légers ou graves et peuvent apparaître et disparaître. Rappelez-vous que le <i>déni</i> peut également être un signe de crise cardiaque. Personne n'aime l'idée de subir un jour une crise cardiaque ou un AVC, car c'est trop angoissant. Certaines personnes insisteront pour dire que la douleur ou la gêne est seulement causée par une indigestion et qu'elle disparaîtra d'elle-même. Mais il est primordial de se rendre à l'hôpital le plus tôt possible, car les dommages causés au cœur lors d'une crise cardiaque ou d'un AVC dépendent de la durée de blocage de l'artère touchée. Des traitements, comme l'administration d'anticaillots, peuvent augmenter les chances de survie et réduire les risques d'avoir des problèmes à long terme. Donc, si vous pensez qu'un de vos proches a un ou plusieurs symptômes d'une crise cardiaque, ne refusez pas d'admettre l'évidence. DEMANDEZ DE L'AIDE!	Pratiquez une RCR. Composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux. Croquez et avalez un comprimé d'AAS (acide acétylsalicylique, communément appelé Aspirine) pour adulte de 325 mg ou deux comprimés de 80 mg. Composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.

Problème médical	Signes avant-coureurs	Marche à suivre
Insuffisance cardiaque	• Un essoufflement lorsque vous êtes étendu ou un réveil en sursaut la nuit avec l'impression d'étouffer • Enflure des chevilles ou des jambes • prise de poids soudaine • Fatigue ou manque d'énergie • Perte ou variation de l'appétit	Appelez votre médecin.
Pneumonie	• Respiration très rapide ou très lente • Respiration superficielle • Confusion ou modification du comportement • Frissons ou fièvre • Douleurs thoraciques • Difficulté à avaler • Vomissements	Appelez votre médecin ou, en cas d'urgence, composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.
Caillot sanguin dans les poumons (embolie pulmonaire)	• Toux ou sifflements • Incapacité de respirer, essoufflement extrême • Douleur thoracique aiguë • Tour de la bouche bleuté • Étourdissement	Composez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.
Caillot sanguin à la jambe (thrombophlébite)	• Rougeur, inflammation ou chaleur dans une partie de la jambe, qui ne se retrouve pas sur l'autre jambe.	Ne pas frotter, éviter les efforts ou mouvements excessifs de la jambe. Appelez votre médecin ou l'hôpital. Si vous ne pouvez pas rejoindre votre médecin, composez le 9-1-1 ou rendez-vous à l'hôpital.
Hypoglycémie (personne diabétique)	• Perte d'équilibre et vertiges • Nervosité, irritabilité • Confusion • Grand appétit • Pouls plus rapide	Vérifiez sans tarder votre glycémie. Si vous n'avez pas votre glucomètre avec vous, traitez quand même les symptômes afin de ne

Problème médical	Signes avant-coureurs	Marche à suivre
Hypoglycémie (personne diabétique) (suite)	• Sueurs, maux de tête • Faiblesse • Engourdissement ou picotements à la langue ou aux lèvres	courir aucun danger. Mangez ou buvez un glucide à action rapide (15 g) : • 15 g de glucose sous forme de comprimés • 15 ml (3 cuillerées à thé) ou trois sachets de sucre de table dissous dans l'eau • 175 ml (3/4 tasse) de jus ou de boisson gazeuse • 15 ml (1 c. à table) de miel Laissez agir 10 à 15 minutes, puis vérifiez de nouveau votre glycémie. Si ce taux demeure bas : • Répétez le traitement. • Si vous prévoyez prendre votre prochain repas dans plus d'une heure ou pratiquer une activité physique, prenez une collation, telle qu'un demi-sandwich ou du fromage et des craquelins (soit environ 15 g de glucides et une bonne source de protéines).

Votre plan d'action

Bien connaître les signes d'une situation d'urgence potentielle et avoir un plan d'action bien établi peut vous sauver la vie, ou la vie d'une personne à laquelle vous tenez. Informez les membres de votre famille de la marche à suivre pour gérer chaque situation d'urgence énumérée ci-dessus. Qui devez-vous appeler si vous avez des douleurs thoraciques (angine)? Qui devez-vous informer si vous devez vous rendre à l'hôpital?

Voici d'autres points à considérer lorsque vous rédigez votre plan d'action en cas d'urgence :

- Sachez comment et où trouver de l'aide. Affichez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence près de chaque téléphone de votre maison. Affichez également votre adresse et les directives pour vous rendre chez vous (si vous avez un téléphone qui vous permet de programmer des numéros, enregistrez le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence de votre quartier).
- Ajoutez également le nom et le numéro d'un voisin à votre liste de noms et numéros en cas d'urgence. Programmez aussi ce numéro.
- Gardez à portée une bouteille d'AAS (acide acétylsalicylique, communément appelé Aspirine®) pour adulte de 325 mg de manière à pouvoir croquer et avaler un comprimé si vous croyez que vous avez une crise cardiaque (ce médicament empêche la formation d'autres caillots). Assurez-vous que les membres de votre famille sachent où l'AAS se trouve.
- Assurez-vous de pouvoir accéder rapidement aux antécédents médicaux et à la liste des médicaments. Passez vos antécédents médicaux en revue avec votre médecin et consignez les renseignements importants tels que la date et les raisons de votre hospitalisation, ainsi que tout changement à votre état de santé (il y a de l'espace pour consigner ce type d'information à la section « Mon journal » du présent guide).
- Faites une copie de votre liste de médicaments et conservez-la en tout temps dans votre portefeuille.
- Envisagez l'achat d'un collier ou d'un bracelet MedicAlert® pour informer le personnel ambulancier ou hospitalier de votre état de santé pour que vous puissiez obtenir les meilleurs soins en cas d'urgence. Ce service offre également une ligne d'urgence 24 heures aux professionnels de la santé qui peuvent ainsi obtenir votre dossier médical, ce qui permet de gagner un temps précieux et d'éviter des complications en cas d'urgence. Pour de plus amples renseignements, visitez www.medicalert.ca, ou composez le 1-800-668-1507.

- Énumérez les étapes de votre plan d'action personnalisé en cas d'urgence et passez-le en revue avec les membres de votre famille. Vous pourriez sans doute l'afficher bien en vue (sur le réfrigérateur ou au-dessus du téléphone, par exemple), ou le conserver avec vos antécédents médicaux et votre liste de médicaments.

En cas d'urgence :

- 1) **Ne pas paniquer.** Restez calme et essayez d'aider les autres à le demeurer.
- 2) **Demander de l'aide.** Composez le numéro des services d'urgence.
- 3) **Suivre les directives.** Souvent, le médecin, l'infirmier/l'infirmière ou encore le/la téléphoniste des services d'urgence vous donnera des directives par téléphone. Conservez un bloc-notes près du téléphone pour y inscrire quoi faire. Si vous ne comprenez pas ce qui vous est dit, demandez au médecin, à l'infirmier/l'infirmière ou encore au/à la téléphoniste de vous l'expliquer de nouveau. Suivez leurs directives à la lettre.
- 4) **Ne pas tarder.** Ne retardez pas votre départ pour l'hôpital pour faire une valise. Rendez-vous immédiatement à l'hôpital.

Quel est le rôle des membres de la famille et des amis?

Apprenez les signes avant-coureurs d'une crise cardiaque et d'un AVC (voir pages 80 et 78). Rappelez-vous que de nombreuses personnes refusent de croire qu'elles sont victimes d'une crise cardiaque. Si vous soupçonnez que c'est le cas, agissez sans tarder.

Ayez en votre possession une liste à jour des médicaments et des antécédents médicaux de la personne concernée de manière à pouvoir la remettre au personnel infirmier à l'arrivée de l'ambulance ou à l'hôpital.

Suivez un cours de RCR pour savoir quoi faire en cas d'urgence (voir ci-dessous).

RCR et DEA

Si vous vous souciez d'un proche souffrant d'une maladie du cœur ou se rétablissant d'une crise cardiaque, l'une des meilleures choses à faire est de suivre un cours de RCR. Une crise cardiaque empêche parfois le système électrique du cœur

Des résultats qui vous changent la vie

Cours de RCR au Canada

La Fondation des maladies du cœur définit les lignes directrices en ce qui concerne la formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et le défibrillateur externe automatisé (DEA) au Canada. La Fondation conçoit du matériel de formation à l'intention des formateurs canadiens en RCR et encourage l'accès à la défibrillation, confirmant ainsi son rôle de chef de file du Canada en matière de recherche dans le domaine de la réanimation.

de bien fonctionner, ce qui déclenche un arrêt cardiaque. Le cœur cesse alors de battre et la personne atteinte ne respire plus. Pour chaque minute qui s'écoule sans assistance, les chances de survie de cette personne diminuent d'environ 7 à 10 %. Mais si vous savez comment réagir en pareille situation d'urgence, ses chances de récupération peuvent augmenter de 50 % ou plus!

La réanimation cardiorespiratoire (RCR) est une intervention d'urgence facile à apprendre qui combine les pressions sur la poitrine et la respiration artificielle. Cette intervention permet de rétablir la circulation sanguine au cœur et au cerveau jusqu'à l'arrivée d'une ambulance.

La RCR permet de gagner de précieuses minutes, le temps que le personnel d'urgence puisse remettre le cœur en marche en administrant un choc électrique. Cette technique, appelée défibrillation, augmente jusqu'à 50 % le taux de survie si elle est administrée dans les premières minutes qui suivent l'arrêt cardiaque. Les personnes qui n'ont pas une formation médicale poussée peuvent désormais sauver des vies en administrant cette décharge d'énergie. *Un défibrillateur externe automatisé (DEA)* est un appareil qui peut déceler si le cœur a cessé de battre efficacement. Au besoin, l'appareil peut administrer une décharge électrique au cœur. De nombreux édifices et lieux de travail publics ont aujourd'hui accès à cet appareil.



« La Fondation des maladies du cœur mène la lutte visant à éliminer les gras trans de l'alimentation canadienne. La FMCC et Santé Canada, coprésidents du Groupe d'étude sur les gras trans, ont publié en juin 2006 un rapport recommandant des moyens de réduire les gras trans dans l'alimentation canadienne au plus bas niveau possible. Les gras trans ont un sérieux impact sur les maladies du cœur et le Canada affiche l'une des consommations les plus élevées de gras trans au monde. La Fondation continuera de mener la lutte pour éliminer les gras trans de l'alimentation au Canada. »

Sally Brown,
Première dirigeante,
Fondation des maladies du cœur du Canada
Coprésidente, Groupe d'étude sur les gras trans

L'Ambulance Saint-Jean, la Croix-Rouge, la Société de sauvetage, la Patrouille canadienne de ski et la Fondation des maladies du cœur offrent des cours de RCR et de la formation en DEA. Pour de plus amples renseignements, visitez www.fmcoeur.ca, ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Anticaillots – Une raison de se précipiter vers les salles d'urgence

Si vous croyez être en proie à une crise cardiaque, il est essentiel de composer le 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux et de vous rendre le plus tôt possible à l'hôpital. Plus vite vous vous présentez à l'hôpital, plus tôt vous pouvez vous faire administrer un anticaillot.

La plupart des crises cardiaques sont attribuables à un caillot sanguin qui obstrue une artère coronaire. Les risques de dommage permanent au muscle cardiaque augmentent tant et aussi longtemps que le caillot est en place.

Les médicaments thrombolytiques (anticaillots) dissolvent le caillot. Ils sont plus efficaces lorsqu'ils sont administrés dans les premières heures suivant une crise cardiaque. Plus vous attendez, plus grands sont les risques de dommage permanent au cœur ou de décès.

Si vous avez subi une crise cardiaque, il importe de savoir quel agent thrombolytique on vous a administré. Les principaux anticaillots sont le t-PA (activateur de plasminogène tissulaire), la streptokinase et l'urokinase.

Des résultats qui vous changent la vie

Destruction des caillots

Au cours des 50 dernières années, les chercheurs de la Fondation des maladies du cœur ont innové dans l'utilisation d'une gamme complète de médicaments de destruction et de prévention de caillots dans le but d'empêcher ou de réduire les dommages à la suite d'une crise cardiaque ou d'un AVC.

Anticaillots et anticoagulants

Les anticaillots sont administrés à l'hôpital pour dissoudre un caillot sanguin.

Appelés aussi éclaircisseurs de sang, les anticoagulants inhibent l'effet de coagulation et aident à prévenir la formation de caillots sanguins. Si vous êtes hospitalisé, il se peut qu'on vous administre de la warfarine, un anticoagulant qui empêche la formation d'un plus grand nombre de caillots sanguins. On l'administre par injection intraveineuse et son effet ne se fait sentir qu'après plusieurs jours. À votre sortie de l'hôpital, on vous prescrira un anticoagulant sous forme de comprimé ou un antiplaquettaire.

Les antiplaquettaires sont des médicaments qui réduisent, eux aussi, les risques de formation de caillots dans le sang en empêchant les plaquettes (des anticoagulants naturels de l'organisme) de s'agglutiner et de former des caillots.

Les anticoagulants et les antiplaquettaires les plus courants sont l'AAS (acide acétylsalicylique ou Aspirine®), le clopidogrel, la dipyridamole et la ticlopidine.

Si votre médecin vous a prescrit un anticoagulant, suivez rigoureusement ses directives. Il se peut que vous ayez à faire analyser périodiquement votre sang pour vérifier la durée de coagulation. Évitez les blessures. L'anticoagulant peut entraîner un saignement plus important en cas de coupure ou d'ecchymose. Avant d'obtenir des soins dentaires, expliquez à votre dentiste que vous prenez un anticoagulant.

Comment se passe votre séjour à l'hôpital?

À votre arrivée à l'hôpital, vous serez sans doute admis à l'unité de soins intensifs ou à l'unité de soins coronariens. Selon votre condition, il se peut que vous soyez transféré dans une salle commune, un ou deux jours après votre arrivée. À ce stade, votre cœur endommagé commence à guérir. Une cicatrice se formera sur les régions endommagées de votre cœur. De plus, de fines branches de vaisseaux sanguins peuvent naître de l'artère coronarienne bloquée. Ces nouvelles branches transporteront plus de sang vers la région entourant la partie endommagée. Cette cicatrisation peut prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Il n'y a pas deux personnes qui se rétablissent de la même façon. Pour cicatriser, votre cœur aura aussi besoin de temps et de repos. Voici les facteurs qui déterminent la durée de cicatrisation :

- L'ampleur des dommages à votre cœur
- Votre santé physique générale
- Votre santé émotionnelle

Votre cœur aura aussi besoin d'une dose équilibrée de repos et d'activités légères. À mesure que vous reprendrez des forces, votre équipe de soins de santé vous encouragera à :

- Faire votre toilette (vous laver et vous vêtir)
- Vous asseoir pendant de courtes périodes
- Marcher dans les couloirs
- Monter et descendre les escaliers

Le nombre de vos activités augmentera graduellement. Répartir vos activités dans la journée vous aidera à réduire votre stress et à mieux concentrer votre énergie.



Avant d'obtenir votre congé de l'hôpital, écrivez les questions que vous aimeriez poser à votre médecin ou à l'équipe de soins de santé à votre sortie. Entre autres questions que vous pourriez avoir à l'esprit :

- Est-ce que je pourrai reprendre mes activités?
- Quels sont les médicaments qui me seront prescrits et quelle sera leur posologie? Quels seront les effets indésirables auxquels je devrai porter une attention particulière? (Consultez le chapitre intitulé « Comment obtenir le maximum de vos médicaments » pour prendre connaissance d'autres questions que vous devriez poser en ce qui concerne vos médicaments.)
- Est-ce que je serai admis à un programme de réadaptation cardiaque?
- Quels seront les signes avant-coureurs auxquels je devrai porter une attention particulière? En présence de ces signes, que devrai-je faire?
- À quel moment pourrai-je de nouveau avoir des relations sexuelles avec mon/ma partenaire? (de plus amples renseignements sur ce sujet se trouvent dans le prochain chapitre intitulé « Retour à la maison »).



« Après avoir subi ma crise cardiaque, deux choses ont à mon avis joué un grand rôle dans mon rétablissement : mon sens de l'humour, qui a renforcé mon désir de vivre et tout aussi important, Le chemin d'un prompt rétablissement de la Fondation des maladies du cœur. Il a littéralement été mon livre de chevet, ma source quotidienne d'inspiration et d'espoir avec ses paroles de sagesse et ses conseils rassurants. »

Lou Eisen

Patient cardiaque et humoriste, auteur de *Angina Monologues*

6. Retour à la maison

Le retour à la maison après un séjour à l'hôpital constitue une étape importante. Dans le présent chapitre, nous aborderons certains problèmes qui se produisent généralement lorsque les patients retournent à la maison, notamment la conduite automobile, les relations intimes et le retour au travail. Nous examinerons également les effets des maladies du cœur sur la santé physique et émotionnelle.

On vous informe que vous pouvez retourner à la maison, une nouvelle que vous espérez depuis un bon moment. Mais, parallèlement, vous ressentez un peu d'anxiété ou d'inquiétude. Et de nombreuses questions vous viennent à l'esprit.

Voici les principales questions que se posent les patients cardiaques qui retournent à la maison :

- Quel sera mon emploi du temps et quelles activités me faudra-t-il éviter? Est-ce que ce sera sécuritaire d'avoir des relations intimes avec mon/ma partenaire, de conduire ma voiture ou de monter un escalier?
- Mon médecin m'a informé que je dois changer mes habitudes alimentaires, mais je ne sais pas comment y arriver. Qui peut me venir en aide?
- J'ai peur de retourner au travail. Suis-je suffisamment rétabli?
- On me dit de faire de l'exercice, mais est-ce que l'exercice pourrait déclencher une crise cardiaque?
- De quels types de symptômes dois-je me méfier?



Plan de succès

La route du succès commence d'abord par l'élaboration d'un plan. Un plan qui facilitera votre retour à la maison.

Bon nombre d'intervenants peuvent vous aider à concevoir un plan fructueux. Parmi eux, soulignons votre médecin, votre personnel infirmier et le planificateur de votre sortie de l'hôpital. Un travailleur social, un conseiller ou un psychologue peut également

s'avérer une aide précieuse pour vous aider à gérer vos sentiments, particulièrement si vous éprouvez de la peur, de l'anxiété ou de la déprime.

Quelles sont vos préoccupations ou vos questions quant à votre retour à la maison? Écrivez-les. Essayez de trouver des réponses auprès de votre médecin ou de votre personnel infirmier. Et encouragez les membres de votre famille, votre partenaire ou votre conjoint à poser des questions eux aussi. Mieux vous serez informé, plus votre retour à la maison se fera sans heurts.

Réadaptation cardiaque

La réadaptation cardiaque est l'une des étapes les plus importantes pour vous aider à vous rétablir. De nombreux hôpitaux offrent des programmes de réadaptation; les services de santé publique, les cliniques et les YMCA peuvent également en offrir. Les programmes varient, mais comprennent habituellement :

- Une évaluation médicale : évaluation de vos capacités physiques, de vos limites et de vos facteurs de risque.
- De l'activité physique : exercices destinés à améliorer votre condition cardiovasculaire et musculaire.
- De l'information sur les modes de vie : conseils d'experts sur l'alimentation et la nutrition.
- Un soutien psychologique : soutien et stratégies de gestion de la dépression, de l'anxiété et du retour au travail.

Une équipe de réadaptation cardiaque est habituellement composée de professionnels, chacun dans son champ d'expertise, qui travaillent ensemble à améliorer votre santé physique et émotionnelle. L'équipe peut comprendre les spécialistes suivants : médecin, physiothérapeute, infirmier/infirmière, ergothérapeute, éducateur/éducatrice physique, nutritionniste et psychiatre.

La réadaptation cardiaque vous aidera à reprendre vos forces et votre autonomie, ainsi qu'à surmonter votre anxiété et vos peurs. Vous apprendrez comment intégrer la vie saine à votre quotidien... pour toujours. Et ce faisant, vous rencontrerez un groupe de soutien formé de professionnels et de personnes comme vous, qui font face aux mêmes défis chaque jour.

La guérison d'une maladie n'est pas que physique...

La récupération à la suite d'une maladie n'est pas seulement physique mais aussi émotionnelle. Vous passerez peut-être par toutes sortes d'émotions à votre retour à la

maison. Bon nombre d'entre elles sont normales et font partie du processus de guérison. Vous ne pouvez pas avoir un problème cardiaque sans avoir l'impression que votre monde a chaviré. Le rétablissement à la suite d'un problème cardiaque aura pour effet, dans le meilleur des cas, d'interrompre le cours de votre vie normale ainsi que celle de votre famille et de vos amis.

Voici l'éventail des émotions les plus courantes que vous pourriez ressentir à votre retour à la maison :

- **La déprime :** Au cours des premiers stades de votre convalescence, vous vous sentirez peut-être déprimé, sans énergie ni motivation. Vous aurez peut-être l'impression que votre vie a changé à jamais.
- **La peur :** C'est probablement l'émotion la plus fréquente et la plus compréhensible. Vous vous poserez sans doute toutes sortes de questions : « Vais-je mourir? » « Vais-je avoir une autre crise cardiaque? » « Pourrai-je reprendre mon travail? ». Ces inquiétudes sont souvent aggravées par des symptômes physiques, comme des douleurs à la poitrine ou de la fatigue. Avec le temps, votre anxiété et vos peurs devraient s'estomper à mesure que votre vie retourne à la normale.
- **La colère :** Il s'agit d'une émotion courante qui peut se manifester par des pensées négatives comme « Pourquoi moi? » ou « Pourquoi cela devait-il m'arriver maintenant? ». Cette colère peut vous rendre irritable ou vous faire perdre patience surtout avec ceux qui s'occupent le plus de vous. Tâchez de ne pas oublier qu'eux aussi peuvent ressentir les mêmes émotions que vous. La colère est un sentiment normal. Essayez de la maîtriser grâce à des techniques de gestion du stress, comme la méditation, des exercices de respiration profonde ou le yoga.

Il y a toute une gamme de sentiments qui peuvent vous envahir : choc, incrédulité, confusion, anxiété, panique, culpabilité, baisse de l'estime de soi, inquiétude, solitude, impuissance, frustration, rancœur et amertume. La liste est longue et vous ne passerez vraisemblablement pas par toutes ces émotions. Ce sont les émotions couramment associées au deuil. Votre sentiment d'avoir perdu quelqu'un peut avoir plusieurs raisons. Le deuil est une réaction émotionnelle suite à une perte. Vous regrettez peut-être votre ancienne vie, ou certaines de vos habitudes que vous avez dû changer. Parfois, le fait de mettre vos émotions sur papier peut vous aider à comprendre ce que vous ressentez.

Alors que vous traversez cette période de deuil, vous vivrez également certaines émotions positives, comme l'espoir, la croissance personnelle, la guérison, l'acceptation

et une ouverture aux nouvelles possibilités. Vous vous lierez peut-être d'amitié avec de nouvelles personnes en participant au programme de réadaptation cardiaque, ou vous découvrirez qu'une marche quotidienne est vivifiante et soulage le stress. Vous pourriez adopter une nouvelle perspective face à la vie et saisir l'occasion pour réorganiser vos priorités.

La dépression... c'est plus qu'une simple tristesse

Parfois les sentiments peuvent devenir trop intenses pour que vous puissiez les gérer seul. Vous souffrez peut-être de dépression. La dépression n'est pas une chose dont vous pouvez vous débarrasser en claquant des doigts. Elle ne signifie pas que vous êtes faible ou que vous vous laissez aller. C'est une réaction normale à un changement majeur dans votre vie. La dépression devient un problème si elle perdure et devient un obstacle sérieux dans votre vie.

Les signes avant-coureurs de la dépression :

- Sentiment de tristesse, d'anxiété, d'irritabilité, de nervosité, de culpabilité, d'inutilité ou de désespoir
- Variations dans vos habitudes de sommeil (insomnie ou sommeil plus long que la normale)
- Variations de l'appétit : prise ou perte de poids involontaires
- Perte d'intérêt dans les activités que vous aimiez
- Comportement agité ou au ralenti
- Maux de tête persistants ou récurrents, problèmes digestifs (maux d'estomac, nausées, constipation ou diarrhée) ou douleurs chroniques
- Difficulté à vous concentrer, à vous souvenir de certaines choses ou à prendre des décisions
- Fatigue ou perte d'énergie
- Modifications dans les habitudes de travail ou de productivité
- Pensées suicidaires ou de mort – ***si ces symptômes se produisent, demandez immédiatement l'aide de professionnels.***

Si vous ressentez deux ou plusieurs de ces symptômes pendant plus de deux semaines, communiquez avec votre médecin. La dépression peut être traitée, et plus vous serez traité tôt, meilleur sera le résultat. Le traitement peut comprendre une discussion avec un professionnel de la santé spécialement formé (comme un travailleur social), des antidépresseurs, ou les deux.

N'oubliez pas la personne soignante

Une maladie du cœur peut également bouleverser la vie des personnes qui vous aiment et prennent soin de vous. Voici quelques stratégies d'adaptation qui peuvent servir à la personne qui vous soigne :

- Partagez vos émotions avec un proche ou une autre personne soignante qui peut vous écouter.
- Prenez soin de votre santé physique. Mangez sainement. Essayez de pratiquer une activité physique la plupart des jours de la semaine.
- Faites quelque chose que vous trouvez relaxant, comme prendre une marche, lire un livre, faire du yoga, du taï chi, du Pilates ou écouter de la musique relaxante.
- Allez chercher un soutien spirituel. Consultez votre clergé ou votre conseiller spirituel.
- Si vous ressentez deux signes avant-coureurs de dépression ou plus pendant plus de deux semaines, communiquez avec votre médecin ou votre travailleur social.

Reprenez vos activités

Avec le temps, vous pourrez reprendre la plupart des activités que vous pratiquiez avant de subir une crise cardiaque ou une intervention chirurgicale. Voici des activités sécuritaires pour la plupart des personnes en convalescence : **Chaque personne est unique! Consultez votre médecin pour connaître les activités que vous pourrez pratiquer à chaque étape de votre convalescence.**

Semaines à la maison

Activités

1 à 3

- Assoyez-vous à l'extérieur
- Effectuez de légers travaux
- Pratiquez des passe-temps ou des activités qui peuvent se faire en position assise (lecture, artisanat)
- Montez lentement une volée de marches
- Marchez autour de votre maison ou dans votre cour selon les recommandations de votre équipe de réadaptation cardiaque et de votre médecin
- Faites une promenade en voiture comme passager (déplacements courts d'environ une demi-heure)
- Soulevez un poids maximal de 2,2 kg (5 lb)
- Rendez visite à un ami ou à un membre de la famille

3 à 6	• Continuez à faire des promenades selon les recommandations de votre équipe de réadaptation cardiaque et de votre médecin • Montez deux volées de marches Si vous arrivez à monter deux escaliers, vous pouvez avoir de nouveau des relations sexuelles (à éviter si vous avez mangé un gros repas, si vous avez consommé de l'alcool dans les deux dernières heures ou si vous éprouvez de la fatigue). • Augmentez le nombre de sorties à caractère social • Faites du jardinage, votre épicerie ou des travaux domestiques (légers) • Soulevez jusqu'à 4,5 kg (10 lb) • Faites une promenade en voiture pendant une heure tout au plus, ou conduisez si vous avez l'approbation de votre médecin • Dansez (à un rythme lent), pêchez, naviguez sur une petite embarcation, faites du vélo (à un rythme modéré), jouez au tennis de table ou aux quilles
Après 6 semaines	• Reprenez toutes vos activités habituelles, telles que la marche rapide, la natation, la bicyclette, le ski de fond et le patinage (allez-y à votre propre rythme et reposez-vous au besoin) • Soulevez ou transportez une charge de 9 kg (20 lb) tout au plus • Retournez au travail, suivant l'approbation de votre médecin • Jouez au golf; commencez par un parcours de neuf trous et jouez pendant les périodes de la journée les plus fraîches des mois de l'été. Louez une voiturette pour transporter vos bâtons

Soyez prudent quand vous :

- Prenez un bain ou une douche très chaude ou très froide
- Levez des objets lourds
- Poussez ou tirez en retenant votre souffle
- Travaillez pendant de longues périodes les bras au-dessus de la tête
- Faites des mouvements répétitifs avec les bras, comme râtelier, creuser, tondre la pelouse ou passer l'aspirateur
- Pelletez de la neige
- Pratiquez une activité après un repas
- Conduisez une voiture
- Avez des relations sexuelles

Conduite automobile

Demandez à votre médecin à quel moment vous pourrez de nouveau conduire votre

voiture en toute sécurité. La plupart des personnes qui ont subi une crise cardiaque devraient attendre au moins quatre à six semaines après leur congé de l'hôpital avant de conduire. Songez à votre propre sécurité et à celle des autres. La raison étant que la faiblesse, la fatigue ou les médicaments peuvent ralentir votre temps de réaction.

Les personnes qui exercent le métier de chauffeur peuvent se voir interdire de conduire pendant au moins trois mois suivant leur retour à la maison. Ce délai peut varier. Le ministère responsable des transports dans votre région ou province exigera une confirmation de la part de votre médecin avant de vous redonner votre permis de conduire commercial.

Si vous êtes une personne d'âge mûr, vous devriez peut-être suivre un cours de conduite pour personnes âgées. Ces cours sont conçus pour les gens âgés de 50 ans et plus. Pour savoir si de tels cours existent dans votre région, informez-vous auprès de votre association automobile, de votre association d'âge d'or, de la bibliothèque publique, de la police ou des organismes de sécurité, tels que le Conseil canadien de la sécurité (www.safety-council.org/CCS/formation/55/55ansau.htm).

Si vous n'êtes pas certain de pouvoir conduire en toute sécurité, voici quelques questions à vous poser. Répondez aux questions suivantes et discutez ensuite des réponses avec votre médecin ou un membre de votre équipe de réadaptation.

Oui	Non	Question
		Avez-vous remarqué des changements dans vos habiletés de conducteur?
		Les autres conducteurs vous klaxonnent-ils en signe de frustration?
		Avez-vous perdu confiance en vos compétences de conducteur? Par exemple, conduisez-vous moins souvent et seulement lorsqu'il fait beau?
		Vous êtes-vous déjà perdu en voiture?
		Avez-vous déjà oublié votre destination?
		Pensez-vous être un conducteur dangereux en ce moment?
		Au cours de la dernière année, avez-vous subi un accident ou un accrochage mineur?
		Au cours de la dernière année, avez-vous reçu une contravention pour excès de vitesse, vitesse insuffisante, virage interdit, omission d'immobiliser le véhicule ou d'autres infractions au code de la route?
		Les autres critiquent-ils votre conduite ou refusent-ils de monter avec vous?

Source : Programme régional d'évaluation gériatrique d'Ottawa-Carleton

Activité sexuelle

Il est normal de se sentir anxieux ou inquiet au sujet de l'activité sexuelle après une crise cardiaque, une chirurgie à cœur ouvert ou un autre problème cardiaque. Si vous craignez que l'activité sexuelle ne déclenche une nouvelle crise cardiaque, sachez que c'est très rare. L'activité sexuelle n'est pas aussi exigeante pour le cœur que vous ne le croyez. En fait, si vous pouvez grimper sans effort deux escaliers ou faire de la marche rapide, votre cœur peut supporter l'activité sexuelle.



La plupart des gens reprennent habituellement l'activité sexuelle dans les deux à trois semaines suivant leur congé de l'hôpital. Certains médicaments, par contre, peuvent réduire votre désir sexuel. Certains hommes trouvent que des médicaments rendent l'érection difficile ou écourtent sa durée. Consultez votre médecin pour toute question ou préoccupation à ce sujet.

- Ne pensez pas que vous devez absolument avoir des relations sexuelles pour démontrer votre amour à votre partenaire. Les étreintes, les baisers, les caresses, les massages et les attouchements sont tous des signes d'amour et d'affection, et c'est ce qui compte. Apprenez de nouvelles façons de vous faire plaisir.
- Planifiez les rapports intimes à l'avance. Choisissez des moments où vous êtes tous deux reposés et ne serez pas dérangés. Aussi, accordez-vous beaucoup de temps. De cette manière, si vos réactions sont un peu lentes, vous pourrez vous accorder le temps qu'il faut pour faire l'amour.
- Les femmes qui présentent une sécheresse vaginale en raison de nouveaux médicaments ou de changements hormonaux peuvent utiliser un lubrifiant hydrosoluble tel que la gelée K-Y Jelly. N'utilisez pas de gelée de pétrole – ce produit ne se dissout pas dans l'eau et peut entraîner une infection vaginale.
- Évitez de prendre des remèdes à base de plantes médicinales dans le but de restaurer votre capacité sexuelle ou votre libido. De nombreuses plantes médicinales interagissent avec les médicaments prescrits couramment pour les maladies du cœur.

Déplacements en avion

Voyager par avion peut être une source de stress si vous vous remettez d'une intervention chirurgicale à cœur ouvert ou si vous souffrez d'un problème cardiaque, que ce soit lors de vos déplacements avec vos bagages dans un aéroport bondé de monde

ou si vous êtes à l'étroit, dans une atmosphère de bord à très basse humidité. Si vous avez récemment subi une crise cardiaque ou si vous souffrez d'un problème cardiaque, consultez votre médecin et la compagnie aérienne si vous prévoyez vous déplacer. La plupart des grandes compagnies d'assurance ne vous assureront pas lors de vos déplacements à l'extérieur de la province et à l'étranger moins de 90 jours après une crise cardiaque ou une modification de votre traitement médical. Chaque compagnie aérienne possède sa propre politique concernant les passagers ayant subi une crise cardiaque.

Pelletage de la neige

Un exercice vigoureux et une température froide causent tous deux, individuellement, une élévation de la tension artérielle, une accélération du rythme cardiaque et une hausse de la concentration sanguine de fibrinogène, une protéine qui intervient dans la coagulation du sang. Tous ces facteurs contribuent à augmenter le risque de crise cardiaque. Le risque devient encore plus important lorsqu'un exercice vigoureux est fait par temps froid, par exemple pelleter de la neige dans des conditions météorologiques difficiles. La Fondation des maladies du cœur recommande aux Canadiens de consulter leur médecin avant de pelleter de la neige s'ils ont une maladie du cœur ou des vaisseaux sanguins connue (ou ont subi un AVC), des antécédents de chirurgie cardiaque ou une hypertension artérielle non maîtrisée.

Retour au travail

Si vous travailliez avant votre crise cardiaque ou votre problème cardiaque, vous pouvez normalement reprendre votre poste dans un délai de 8 à 16 semaines. Le moment de votre retour dépend de nombreux facteurs, dont vos symptômes, comment vous vous sentez et les exigences physiques ou le stress liés à votre emploi. Il peut être bénéfique de reprendre le travail à temps partiel et d'augmenter graduellement le nombre d'heures jusqu'à travailler à temps plein.

Si vous approchez ou avez déjà atteint l'âge de la retraite, vous pourriez ne pas vouloir retourner au travail. Vous pourriez vouloir passer plus de temps avec votre famille, à vous adonner à vos passe-temps préférés ou aux activités qui vous passionnent, ou encore, à faire du bénévolat. Vous pourriez être admissible à une pension de retraite, à l'assurance-emploi ou à une pension d'invalidité. Pour découvrir ce à quoi vous avez droit, consultez une des personnes suivantes :

- Votre travailleur social
- Le service des ressources humaines de votre employeur
- Si vous êtes syndiqué, votre délégué syndical
- Votre bureau d'assurance-emploi local

Peut-être sentez-vous que vous ne pouvez pas revenir à votre ancien type de travail. Peut-être que l'occasion vous est offerte d'essayer quelque chose de nouveau. Choisir une nouvelle carrière peut être stimulant. Passez du temps à explorer de nouvelles idées. Votre famille et vos amis peuvent vous aider dans cette transition. Voici des ressources où demander de l'aide :

- Membres de votre équipe de réadaptation, comme le travailleur social, l'ergothérapeute et le conseiller en orientation.
- Si vous pensez qu'il serait bon de vous recycler, communiquez avec le bureau local de Développement des ressources humaines Canada. Certains bureaux offrent des tests d'aptitude et des ateliers sur la préparation d'un curriculum vitae, en plus des programmes de recyclage.
- Services d'évaluation des aptitudes, de conseil en orientation et de rédaction de curriculum vitae fournis par les programmes d'éducation permanente de bon nombre de collèges et commissions scolaires. Certaines agences privées peuvent aussi offrir des services comparables.



À l'âge de 26 ans, mon diagnostic a révélé une myocardite, une inflammation du cœur provoquée par un virus. J'ai développé une insuffisance cardiaque et il a fallu me greffer un nouveau cœur. Au début, mon organisme a eu une réaction de rejet, mais la recherche et les soins de pointe m'ont permis d'être en meilleure santé que jamais auparavant. C'est pourquoi je donne bénévolement de mon temps à la Fondation des maladies du cœur. Sans elle, je ne serais pas ici aujourd'hui.

Patti Gilchrist

Patiente cardiaque et bénévole de la Fondation des maladies du cœur

7. Comment obtenir le maximum de vos médicaments

Dans le présent chapitre, nous examinerons les différentes catégories des médicaments généralement prescrits aux patients cardiaques. Nous verrons comment ils agissent et quelles sont les doses sécuritaires.

On pourrait vous prescrire un ou plusieurs médicaments qui répondent à vos besoins précis. Voici ce qu'il est important de savoir :

- Quel(s) médicament(s) vous devez prendre
- Pourquoi faut-il le(s) prendre
- Comment faut-il le(s) prendre (avec de la nourriture?)
- Quand faut-il le(s) prendre



Effets indésirables

La plupart des effets indésirables des médicaments sont bénins. Par contre, certains effets indésirables devraient être signalés à votre médecin. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien de vous expliquer quels sont les effets indésirables à surveiller et à signaler. Votre médecin ou votre pharmacien peut être en mesure de vous suggérer des façons de réduire ou d'éliminer les effets indésirables.

Les effets indésirables surviennent parfois lorsqu'un médicament interagit avec d'autres médicaments que vous prenez, comme des médicaments en vente libre (sans ordonnance) ou à base de plantes médicinales. Assurez-vous que votre médecin ou votre pharmacien soit informé des médicaments en vente libre, à base de plantes médicinales ou des suppléments vitaminiques que vous prenez.

Mise en garde

Ne cessez jamais de prendre vos médicaments ou ne changez pas votre posologie sans en parler à votre médecin. Dans certains cas, l'arrêt soudain d'un médicament peut être dangereux.

Le tableau suivant résume les principales catégories de médicaments d'ordonnance servant à traiter les personnes cardiaques. Pour de plus amples renseignements sur ces médicaments, visitez le site Web de la Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca), ou consultez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien.

Médicaments (catégories)	Pour le traitement des problèmes cardiaques suivants					
	Angine	Hyper-cholestérolémie	Insuffisance cardiaque	Coronaro-pathies	Hyper-tension artérielle	Arythmie
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) : Les inhibiteurs de l'ECA agissent en relaxant les vaisseaux sanguins et en augmentant l'apport en sang et en oxygène vers le cœur.			X		X	
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) : Les ARA bloquent l'action d'une enzyme qui cause le resserrement des vaisseaux sanguins.					X	
Antiarythmiques : Les antiarythmiques ralentissent les impulsions électriques du cœur afin de rétablir un rythme cardiaque normal.						X
Anticoagulants : Les anticoagulants agissent en prévenant la formation de caillots dangereux dans les vaisseaux sanguins. Ils ne dissoudront pas les caillots qui se sont déjà formés, mais ils les empêcheront de grossir.				X		
Antiagrégants plaquettaires : Les antiagrégants plaquettaires (antiplaquettaires) agissent en prévenant la formation de caillots dangereux dans les vaisseaux sanguins.				X		

Pour le traitement des problèmes cardiaques suivants

Médicaments (catégories)	Angine	Hyper- choles- térolémie	Insuffisance cardiaque	Coronaro- pathies	Hyper- tension artérielle	Arythmie
Inhibiteurs bêta-adrénergiques (bêtabloquants) : Les bêtabloquants modifient la réaction à certaines impulsions nerveuses dans certaines parties du corps. Par conséquent, ils diminuent les besoins du cœur en sang et en oxygène en réduisant la charge de travail. Ils régularisent également les battements cardiaques.	X		X		X	X
Inhibiteurs calciques : Les inhibiteurs calciques agissent en relaxant les vaisseaux sanguins et en augmentant l'apport en sang et en oxygène vers le cœur tout en réduisant sa charge de travail.	X					X
Antihypertenseurs à action centrale					X	
Inhibiteurs de l'absorption du cholestérol (ezetimibe) : Ces médicaments aident à réduire le taux de cholestérol total et de cholestérol LDL dans le sang en empêchant l'organisme d'absorber et d'emmagasiner le cholestérol dans le foie et en améliorant l'élimination du cholestérol dans le sang.		X				
Médicaments digitaliques (digoxine) : Ces médicaments améliorent la force et l'efficacité du cœur ou maîtrisent la fréquence et le rythme cardiaques.			X			X
Diurétiques : Les diurétiques réduisent la quantité d'eau dans le corps en augmentant le débit urinaire.			X		X	
Fibrates ou dérivés de l'acide fibrique : Ils servent à réduire le taux élevé de cholestérol.		X				

Médicaments (catégories)	Pour le traitement des problèmes cardiaques suivants					
	Angine	Hyper-cholestérolémie	Insuffisance cardiaque	Coronaro-pathies	Hyper-tension artérielle	Arythmie
Niacine : Ce médicament, aussi appelé acide nicotinique, ralentit la production de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) par le foie. Il fait aussi augmenter le taux de cholestérol HDL (« bon » cholestérol).		X				
Nitrates (nitroglycérine) : Ils élargissent (dilatent) les vaisseaux sanguins afin de faciliter la circulation du sang et de permettre à plus de sang riche en oxygène d'arriver au cœur.	X					
Résines (séquestrants de l'acide biliaire) : Les séquestrants de l'acide biliaire se lient à la bile et l'empêchent de jouer son rôle lors de la digestion. En réaction, votre foie fabrique davantage de bile; plus il en fabrique, plus il utilise de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) et plus il en utilise, moins il en reste dans votre circulation sanguine.		X				
Statines : Les statines aident à neutraliser une enzyme du foie qui déclenche la production de cholestérol. Une fois cette enzyme bloquée, votre organisme produit moins de cholestérol.		X				

Et que penser des médecines douces ou non conventionnelles?

Même si naturel rime souvent avec innocuité, ce n'est pas toujours le cas. Les médecines douces ou non conventionnelles ne constituent pas nécessairement la meilleure approche pour traiter efficacement les maladies cardiovasculaires, selon D^{re} Jafna Cox, porte-parole de la Fondation des maladies du cœur.

Les médecins observent une hausse de l'utilisation de traitements, tels que ceux à base de suppléments alimentaires ou de plantes médicinales pour traiter les maladies du cœur, affirme D^{re} Cox. Actuellement, il n'y a pas suffisamment de preuves scientifiques à long terme pour confirmer l'efficacité de ces traitements. De plus, les traitements à base de plantes médicinales ont été l'objet de bien peu de surveillance à ce jour, ajoute-t-elle. De surcroît, un grand nombre de Canadiens ne connaissent pas les risques et les effets indésirables des médecines douces.

Cinq trucs pour vous faire penser à prendre vos médicaments

Si vous avez de la difficulté à vous souvenir de prendre vos médicaments, essayez les trucs suivants :

- Prenez vos médicaments à la même heure chaque jour. Donnez-vous une routine.
- Réglez un réveil pour qu'il sonne à l'heure à laquelle vous devez prendre vos médicaments.
- Procurez-vous un pilulier où sont inscrits le jour et l'heure. Vous en trouverez à votre pharmacie. Cependant, consultez le pharmacien avant de l'utiliser, car certains médicaments doivent être conservés dans leur emballage original.
- Conservez une grille quotidienne de vos médicaments (voir le chapitre *Mon journal*). Faites-en des copies, affichez-la bien en vue et remplissez-la chaque jour.

Paiement des médicaments

À l'hôpital, tous vos médicaments sont payés. Au retour à la maison, vos médicaments seront payés par l'assurance-médicaments de votre province, par votre assureur privé ou par vous-même. Voici les ressources à consulter pour connaître la couverture d'assurance dont vous bénéficiez :

- Votre travailleur social
- Votre pharmacien
- Si vous avez un emploi, le service des Ressources humaines de votre employeur
- Si vous êtes syndiqué, votre délégué syndical
- Le programme d'assurance-santé de votre province
- Votre compagnie d'assurance-santé privée

Consulter votre médecin

Vous et votre médecin êtes des partenaires qui collaborent de près dans l'atteinte d'un même objectif : que vous vous refassiez une santé. Mais comme dans toute bonne relation, celle du patient et du médecin s'avère plus fructueuse lorsque les deux parties s'échangent l'information et prennent des décisions d'un commun accord. En fait, tout repose sur une bonne communication. Comment rendre vos conversations plus efficaces, même lorsque vous êtes tous les deux pressés par le temps?

- Avant de quitter la maison, dressez une liste des questions que vous aimeriez poser à votre médecin et apportez-la avec vous (vous pourriez sans doute apporter également un calepin pour noter l'information que vous fournira votre médecin).
- Si vous avez eu des symptômes, indiquez-les également sur votre liste.
- Apportez une liste de tous les médicaments que vous prenez, y compris ceux en vente libre, les vitamines et les suppléments à base de plantes médicinales.
- Si vous ne comprenez pas ce que votre médecin vous dit, demandez-lui de vous expliquer de nouveau.
- Ne cachez pas de l'information, car c'est comme une pièce de casse-tête manquante. Plus vous donnerez de l'information, plus votre médecin sera en mesure de vous aider, comme par exemple, en remplaçant un médicament par un autre qui n'a pas les mêmes effets indésirables. Et n'ayez pas peur de mentionner des symptômes que vous jugez gênants, comme vos sentiments de désespoir, d'inutilité ou de vide.
- Faites-vous accompagner. Votre accompagnant vous rappellera des questions que vous pourriez oublier et vous aidera à retenir les directives de votre médecin.

N'en demeure pas moins que si vous souffrez d'hypertension, de diabète ou d'une maladie cardiovasculaire, vous trouverez parfois difficile de prendre religieusement vos médicaments. Après tout, vous ne vous sentez pas nécessairement malade en raison de vos problèmes de santé. De plus, les médicaments que vous prenez ont parfois des

effets indésirables ou autres inconvénients. Si vous avez des doutes quant aux médicaments que vous prenez, parlez-en à votre prestataire de soins de santé. Il sera sûrement en mesure de vous suggérer des façons de contourner votre problème comme, par exemple, prendre un comprimé à un autre moment de la journée ou changer de médicament.

Voici un tableau qui vous aidera à prendre les bonnes décisions. Énumérez les avantages de prendre vos médicaments (le pour) et les désavantages ou inconvénients (le contre). Puis, apportez votre liste chez votre pharmacien, médecin, infirmière ou autre professionnel de la santé pour en discuter.

Avantages de prendre mes médicaments (le pour)	Inconvénients ou désavantages de prendre mes médicaments (le contre)	Mesures à prendre pour diminuer ou supprimer les désavantages
• Prendre mes médicaments me permettra de maintenir ma tension artérielle, ma glycémie ou ma cholestérolémie à un niveau santé.		
• Prendre mes médicaments réduira mes risques de maladies du cœur, d'AVC ou d'autres maladies.		

Le chemin
d'un prompt
rétablissement



8. Ressources

Dans le présent chapitre, nous examinerons certaines ressources d'information sur des sujets précis en matière de santé. Veuillez prendre note que ces ressources peuvent changer avec le temps. Vous trouverez également une liste des bureaux provinciaux de la Fondation des maladies du cœur partout au Canada.

Alcool (consommation à faible risque)

Le site Web de la Fondation des maladies du cœur contient des renseignements sur l'alcool et les maladies du cœur (www.fmcoeur.ca).

Tension artérielle

Pour plus d'information sur la tension artérielle et les médicaments antihypertenseurs, visitez le *Plan d'action de tension artérielle* sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur au www.fmcoeur.ca/ta. Ou téléphonez à la Fondation des maladies du cœur au 1-888-473-INFO (1-888-473-4636) pour plus de renseignements.

Réadaptation cardiaque

Commencer un programme de réadaptation cardiaque dans les 30 jours suivant une crise cardiaque peut réduire vos risques de subir une autre crise cardiaque, et même réduire de 20 à 30 % vos risques d'en mourir. Sauf que seulement 30 % environ des personnes hospitalisées en raison d'une maladie cardiovasculaire s'inscrivent à l'un de ces programmes, lesquels fournissent de précieux conseils sur des sujets variés, comme l'exercice ou la vie sans fumée, ou encore l'anxiété et la dépression suivant une crise cardiaque. Pour trouver un centre dans votre région, visitez le site Web de la *Canadian Cardiac Rehabilitation Foundation* au : <http://www.cardiacrehabilitation.ca>

Cholestérol

Mesurer et contrôler votre cholestérolémie. Si vous avez reçu un diagnostic d'hypercholestérolémie, ou si vous courez des risques d'en souffrir, le document intitulé « Vivre avec le cholestérol » vous aidera à contrôler votre cholestérolémie et à la réduire.

Pour obtenir un exemplaire, visitez la section de nos ressources au www.fmcoeur.ca.

Diabète

Contactez l'Association canadienne du diabète, au 1-800-BANTING (1-800-226-8484), ou visitez le site Web, au www.diabetes.ca.

Assurance-médicaments

Si vous ne savez pas si vous êtes couvert par le régime d'assurance-médicaments de votre province, communiquez avec le ministère de la Santé de votre province. Des renseignements sur les programmes provinciaux et fédéraux sont aussi disponibles sur le site : www.prestationsducanada.gc.ca.

Information générale sur la santé

Le Réseau canadien de la santé est un programme national de promotion de la santé bilingue offert sur le Web, au www.reseau-canadien-sante.ca. Il offre des liens vers plus de 20 000 ressources Internet, en anglais et en français, qui respectent les rigoureux critères de son mécanisme d'assurance de la qualité établi pour faire en sorte que l'information présentée soit exacte et pertinente.

Alimentation saine

Pour obtenir plus d'information sur le programme *Visez santé*^{MC}, obtenir la liste des restaurants et fabricants participants ou des brochures alimentaires sur des sujets tels que la restauration rapide, ou encore télécharger des recettes saines pour le cœur, visitez www.fmcoeur.ca ou www.visezsante.org.

Consultez la dernière version du *Guide alimentaire canadien* sur le site Web de Santé Canada : www.santecanada.gc.ca/guidealimentaire; vous pouvez également personnaliser votre propre guide en visitant www.monguidealimentaire.ca.

Pour obtenir une foule de suggestions pour manger sainement, notamment des recettes, visitez le site Web de la Fondation des maladies du cœur au : www.fmcoeur.ca ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Le site Web des Diététistes du Canada offre également une mine de renseignements pour manger sainement et le Profil activités et nutrition ProfilAN. Il vous permet également de trouver une diététiste dans votre région. www.dietitians.ca.

Poids santé

Consultez la ressource de la Fondation des maladies du cœur *Un poids santé pour un corps en santé* au : www.fmcoeur.ca/poidssante, ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636) pour plus d'information et des ressources additionnelles.

Maladies du cœur

Le site Web de la Fondation des maladies du cœur constitue une source exceptionnelle d'information et de ressources, que ce soit pour obtenir les définitions des différents problèmes médicaux, analyses et interventions ou notre cyberbulletin mensuel gratuit *La s@nté en ligne* sur www.fmcoeur.ca. Vous obtiendrez également des renseignements sur la santé, tels que des recettes saines pour le cœur et des conseils pour devenir actif physiquement.

Tabagisme

L'information pour cesser de fumer est disponible auprès de ces organismes :

Votre bureau de la Fondation des maladies du cœur ou sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur : www.fmcoeur.ca.

Ou visitez le site Web du programme de la lutte contre le tabagisme de Santé Canada au www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html, ou composez le 1-800-OCANADA (1-800-622-6232) pour trouver des ressources ou obtenir le numéro sans frais de la ligne d'aide aux fumeurs de votre province/région pour cesser de fumer.

Stress

Le site Web de la Fondation des maladies du cœur contient des renseignements sur le stress, les techniques pour l'apprivoiser et une liste des ressources. www.fmcoeur.ca.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

La Fondation des maladies du cœur a plusieurs ressources sur les tests, les traitements et la prévention en matière d'AVC. Vous pouvez y accéder sans frais sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur au (www.fmcoeur.ca), ou en composant le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Bureaux de la Fondation des maladies du cœur au Canada

Fondation des maladies du cœur du Canada

222, rue Queen, bureau 1402
Ottawa (Ontario) K1P 5V9
Téléphone : 613-569-4361
Télécopieur : 613-569-3278

Fondation des maladies du cœur de l'Alberta, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

100-119, 14^e Rue N.-O.
Calgary (Alberta) T2N 1Z6
Téléphone : 403-264-5549
Télécopieur : 403-237-0803

Fondation des maladies du cœur de la Colombie-Britannique et du Yukon

1212, rue West Broadway
Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 3V2
Téléphone : 604-736-4404
Télécopieur : 604-736-8732

Fondation des maladies du cœur du Manitoba

Immeuble de la Fondation des maladies du cœur
6, rue Donald, bureau 200
Winnipeg (Manitoba) R3L 0K6
Téléphone : 204-949-2000
Télécopieur : 204-957-1365

Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick

133, rue Prince William, bureau 606
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 2B5
Téléphone : 506-634-1620
Télécopieur : 506-648-0098

Fondation des maladies du cœur de Terre-Neuve et du Labrador

B. P. 5819
St. John's (Terre-Neuve) A1C 5X3
Téléphone : 709-753-8521
Télécopieur : 709-753-3117

Fondation des maladies du cœur de la Nouvelle-Écosse

5161, rue George, 7^e étage
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 1M7
Téléphone : 902-423-7530
Télécopieur : 902-492-1464

Fondation des maladies du cœur de l'Ontario

2300, rue Yonge, bureau 1300
B.P. 2414
Toronto (Ontario) M4P 1E4
Téléphone : 416-489-7111
Télécopieur : 416-489-6885

Fondation des maladies du cœur de l'Île-du-Prince-Édouard

180, rue Kent
B.P. 279
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7K4
Téléphone : 902-892-7441
Télécopieur : 902-368-7068

Fondation des maladies du cœur du Québec

1434, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 500
Montréal (Québec) H3G 1R4
Téléphone : 514-871-1551
Télécopieur : 514-871-9385

Fondation des maladies du cœur de la Saskatchewan

279, 3^e Avenue Nord
Saskatoon (Saskatchewan) S7K 2H8
Téléphone : 306-244-2124
Télécopieur : 306-664-4016

Le chemin
d'un prompt
rétablissement



9. Mon journal

Le fait de noter les renseignements importants peut vous donner le sentiment que vous exercez un meilleur contrôle sur la santé de votre cœur. Cela vous permet également de réagir plus efficacement en cas d'urgence. À la section qui suit, vous pouvez inscrire des renseignements sur vous, vos soins médicaux et votre rétablissement, ainsi que vos objectifs, comme celui d'être plus actif physiquement. Vous pouvez également y inscrire vos impressions, ou encore des questions que vous aimeriez poser à votre équipe de soins de santé.

Les pages intitulées « Mon journal » comprennent six sections. Vous pouvez y consigner :

- Les renseignements sur vous et votre problème cardiaque (Section 1)
- Les noms et numéros de téléphone des personnes-ressources que vous pouvez joindre à votre centre de réadaptation cardiaque et des autres professionnels de soins de santé (Section 2)
- Les renseignements sur l'historique de vos soins et de votre convalescence (Section 3)
- Vos médicaments (Section 4)
- Vos objectifs de réadaptation et vos progrès pour les atteindre (Section 5)
- Vos activités physiques (Section 6)
- Vos impressions ou toute autre information que vous voudriez y inscrire (Section 7)

Section 1. Renseignements importants sur moi et mon problème cardiaque

Prénom	Nom de famille
Date de naissance : AAAA-MM-JJ	
Adresse	
Ville	Code postal
Téléphone	Adresse de courriel
Situation familiale : Je vis seul(e) / Je vis avec quelqu'un / Autre	
Avez-vous une personne soignante à la maison? Oui Non	
Nom de ma personne soignante	Téléphone ou courriel
Date de la crise cardiaque : AAAA-MM-JJ	
Type d'intervention : Angioplastie Pontage Autre (_____)	
Date de l'intervention : AAAA-MM-JJ	
Autre diagnostic :	
Date du diagnostic :	
Analyses effectuées :	
Date :	Mois Année
Résultats :	
Nom de l'hôpital où j'ai reçu des traitements	
Autres détails (inscrivez tout ce que vous savez)	

Inscrivez tous les autres problèmes de santé dont vous souffrez (p. ex., diabète, hypertension artérielle, angine, etc.)

Décrivez ce que vous faites pour améliorer la santé de votre cœur

Section 2. Noms et numéros de téléphone importants

À la section qui suit, vous pouvez inscrire les noms et numéros de téléphone des gens importants durant votre processus de rétablissement. Vous pourriez sans doute y inscrire le nom de votre médecin, celui de votre pharmacien ainsi que les numéros des membres de votre équipe de réadaptation. Vous pouvez aussi y inscrire les noms et numéros de téléphone des gens que vous pouvez joindre au sein des services ou des organismes de votre localité (comme la popote roulante, les services de soins à domicile, etc.).

Copiez la section « Services d'urgence » et mettez-la près de votre téléphone, avec votre adresse et une liste des médicaments que vous prenez. En cas de crise, même les personnes reconnues pour leur calme peuvent paniquer. En ayant ces renseignements à portée de main, vous pouvez gagner de précieuses minutes. Ces renseignements s'avéreront également pratiques si un visiteur doit demander de l'aide.

Services d'urgence	Nom	Numéro de téléphone
Services d'urgence		
Mon médecin de famille		
Mon cardiologue		
Mon pharmacien		

Mon centre de réadaptation cardiaque

Médecin		
Diététiste		
Infirmière/Infirmier		
Physiothérapeute		
Psychologue		

Services communautaires

Autres numéros importants	Nom	Numéro de téléphone

Section 3. Historique des soins reçus

Dans cette section, vous pouvez inscrire ce qui s'est produit après que vous avez subi votre crise cardiaque ou reçu votre diagnostic. Par exemple, vous pourriez inscrire la date de votre admission à l'hôpital, du début de votre programme de réadaptation cardiaque ou de votre retour à la maison.

Événement	Date	Endroit du traitement	Qui m'a traité(e)

Le chemin
d'un prompt
rétablissement

Section 4. Mes médicaments

Pour bon nombre de patients cardiaques en convalescence, les médicaments jouent un rôle important. Dans le tableau qui suit, vous pouvez consigner tous les médicaments que vous prenez. Si vous ne connaissez pas les raisons pour lesquelles on vous a prescrit un médicament ou quels sont ses effets indésirables, parlez à votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien.

Vous pouvez également y consigner les médicaments en vente libre ou autres que vous prenez régulièrement. Comme les médicaments en vente libre (sans ordonnance), les traitements à base de plantes médicinales et les vitamines peuvent interagir avec des médicaments d'ordonnance, montrez cette liste à votre médecin ou à votre pharmacien.

Tableau hebdomadaire des médicaments

Si vous devez prendre des médicaments à divers moments de la journée, ce peut être tout un défi que de vous en souvenir. Ce tableau est conçu pour vous aider. Dressez la liste de quand vous devez prendre vos médicaments, cochez si vous devez les prendre avec ou sans nourriture, inscrivez le nom du médicament ainsi qu'une brève description. Chaque fois que vous prenez un médicament, cochez-le sur votre tableau.

Section 4. Médicaments d'ordonnance

Nom de marque ou générique	À quoi sert ce médicament (p. ex., tension artérielle, angine)	Description (p. ex., couleur, forme)	Posologie	Combien de doses par jour	Quand vous devez le prendre (moment de la journée)	Comment vous devez le prendre (avec de la nourriture)	Effets indésirables à signaler	Quand vous devez renouveler l'ordonnance

Section 4. Médicaments en vente libre (sans ordonnance), traitements à base de plantes médicinales et vitamines

Nom de marque ou générique	À quoi sert ce médicament (p. ex., tension artérielle, angine)	Description (p. ex., couleur, forme)	Posologie	Combien de doses par jour	Quand vous devez le prendre (moment de la journée)	Comment vous devez le prendre (avec de la nourriture)	Effets indésirables à signaler	Quand vous devez renouveler l'ordonnance

Section 4. Tableau hebdomadaire des médicaments

Heure de prise :	Avec de la nourriture?	Médicament et posologie	Description	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
MATIN :										
APRÈS-MIDI :										
SOIR :										

Section 5. Mes objectifs

Vous avez probablement établi des objectifs pour votre réadaptation avec l'aide de votre équipe de soins. Votre médecin vous a sans doute recommandé de réduire votre tension artérielle ou votre taux de cholestérol LDL en faisant de l'exercice, en surveillant votre alimentation ou en prenant des médicaments. Il vous a sans doute conseillé d'essayer de réduire votre tour de taille ou d'augmenter graduellement le nombre de minutes de marche chaque jour.

Adopter un nouveau mode de vie sain afin de mieux gérer votre taux élevé de cholestérol, votre hypertension ou votre diabète peut s'avérer difficile. Et les sources de motivation manquent, car, après tout, il est rare que vous vous sentiez malade. « Surtout si votre médecin vous prescrit un médicament alors que vous n'aimez pas en prendre, souligne Dr Michael Evans, médecin de famille qui conseille la Fondation des maladies du cœur. Mais j'explique que les avantages de maîtriser l'affection sont extrêmement importants. Il se peut en effet que vous ne ressentiez aucun progrès malgré une baisse de votre tension artérielle, de votre cholestérolémie ou de votre glycémie, mais sachez que vous réduisez sensiblement vos risques de crise cardiaque et d'AVC. »

Tenir un journal de vos objectifs et des mesures à prendre pour les atteindre est un moyen efficace de vous motiver. Cette section vous permet d'indiquer vos principaux objectifs et de surveiller vos progrès.

Objectif 1

Date	Mon objectif	Mes progrès

Le chemin
d'un prompt
rétablissement

Objectif 2

Date	Mon objectif	Mes progrès

Objectif 3

Date	Mon objectif	Mes progrès

Objectif 4

Date	Mon objectif	Mes progrès

Section 6. Carnet d'activité physique

Pratiquer une activité physique modérée pendant 30 à 60 minutes la plupart des jours de la semaine permet de réduire vos risques d'hypertension artérielle, de maladies du cœur, d'AVC, d'hypercholestérolémie et de diabète. La pratique régulière d'une activité physique aide à contrôler votre poids et à réduire votre stress.

Copiez ce journal d'un mois et utilisez-le pour y noter toutes vos activités. Chaque jour, indiquez le type d'exercice (marche ou natation), la durée en minutes et l'intensité (légère, modérée ou intense). Affichez-le bien en vue (p. ex., dans votre bureau ou sur le frigo). Rappelez-vous que pour améliorer votre santé et votre forme physique, vous devez progressivement augmenter :

- la fréquence de votre activité (combien de fois par semaine)
- la durée de votre activité
- l'effort ou l'intensité de votre activité

D'autres facteurs importants à considérer :

- Écoutez votre corps. Ne vous poussez pas jusqu'à la douleur ou à l'épuisement.
- Variez l'intensité (l'effort) d'une journée à l'autre.
- Pratiquez une variété d'activités pour éviter de vous ennuyer et de vous blesser.

Par exemple, marchez un jour, nagez le lendemain et faites du vélo le jour suivant.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de votre programme d'activité, apportez votre journal d'activité lors de votre prochaine visite chez votre cardiologue ou équipe de réadaptation cardiaque.

Section 6. Carnet d'activité physique

Semaine	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Nombre total de minutes

Section 6. Notes

Ces pages servent à inscrire vos impressions. Vous pouvez y noter les choses dont vous voulez vous souvenir. Ces pages vous appartiennent, alors utilisez-les comme vous le souhaitez.

Le chemin
d'un projet

rétablissement

10. Glossaire

AAS (acide acétylsalicylique)

Appelé couramment « Aspirine® », l'AAS est un médicament qu'on peut utiliser pour soulager la douleur ou pour éclaircir le sang. Des essais cliniques ont révélé que l'utilisation de l'AAS seul, ou combiné à d'autres médicaments pour éclaircir le sang, peut prévenir une crise cardiaque et un AVC.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Une interruption ou un blocage du flux sanguin vers le cerveau. Un AVC peut se produire lorsqu'un caillot sanguin demeure coincé dans un vaisseau (AVC ischémique) ou qu'un vaisseau éclate (AVC hémorragique). Dans les deux cas, le cerveau est privé d'oxygène et de nutriments en provenance du sang. Si le flux sanguin n'est pas rétabli rapidement, les cellules cérébrales de la région touchée meurent. Les conséquences d'un AVC dépendent de l'ampleur des dommages au cerveau et de la région endommagée.

Acide nicotinique

L'acide nicotinique (niacine) est un membre du groupe B des vitamines, qui agit en ralentissant la production de « mauvais » cholestérol.

Acides gras trans

Ces matières grasses proviennent d'un procédé chimique qui transforme les huiles alimentaires liquides en graisses solides. Ce processus est appelé hydrogénation. Les gras trans contribuent à élever les taux de cholestérol sanguin et ainsi accroître les risques de maladies du cœur et d'AVC.

Activateur du plasminogène tissulaire (t-PA)

Ce médicament est administré aux personnes ayant subi une crise cardiaque ou un AVC ischémique pour dissoudre les caillots sanguins.

Angine

Aussi appelée angor ou angine de poitrine, ce terme désigne la douleur thoracique causée par une maladie coronarienne. La douleur se manifeste lorsque le muscle cardiaque ne reçoit pas suffisamment de sang en raison de l'obstruction (rétrécissement) des artères qui l'alimentent.

Angioplastie et pose de tuteur ou intervention coronarienne percutanée (ICP)

Une intervention permettant de dilater les artères obstruées par la plaque. Un cathéter (un tube mince) muni d'un minuscule ballonnet est introduit dans

l'artère rétrécie. Puis, le ballonnet est gonflé à l'intérieur de l'artère, dilatant la partie rétrécie pour permettre la mise en place d'un tuteur, un grillage métallique extensible qui garde l'artère ouverte en permanence. Finalement, le ballonnet et le cathéter sont retirés.

Antiarythmiques

Une catégorie de médicaments qui servent à traiter les patients qui ont des battements irréguliers du cœur, aussi appelés arythmies.

Anticoagulants

Les anticoagulants sont une famille de médicaments administrés pour prévenir la formation ou la croissance de caillots sanguins (ou thrombus). On les appelle parfois « éclaircisseurs de sang ».

Antiplaquettaires

Les antiplaquettaires sont des médicaments qui contribuent à prévenir l'agglutination des plaquettes (minuscules cellules dans le sang) et la formation de caillots sanguins.

Aorte

L'aorte est la principale artère du cœur. Mesurant 2,5 cm ou plus de diamètre, elle distribue le sang oxygéné provenant du ventricule gauche vers toutes les parties du corps par le biais des artères et des capillaires.

Appareil d'assistance cardiaque

Un appareil mécanique qui sert à pomper le sang d'un cœur défectueux.

Arrêt cardiaque

L'arrêt cardiaque est l'interruption soudaine de l'activité cardiaque.

Artères

Vaisseaux sanguins qui transportent le sang oxygéné du cœur vers le reste de l'organisme.

Arythmie

Un rythme cardiaque anormal.

Athérosclérose

L'athérosclérose est une forme de maladie artérielle où la couche interne de la paroi artérielle épaissit et devient rugueuse en raison de dépôts de plaque et de tissu cicatriciel. Ces dépôts peuvent obstruer les vaisseaux sanguins en formant de caillots.

Bêta-bloquants (inhibiteurs bêta-adrénergiques)

Une famille de médicaments qui contribuent à diminuer les besoins du cœur en sang et en oxygène en réduisant sa charge de travail. Ils régularisent également les battements cardiaques. Ils peuvent servir à traiter l'hypertension artérielle, l'angine, l'arythmie et l'insuffisance cardiaque.

Caillot sanguin

Une masse de cellules sanguines composées de globules rouges et blancs et ayant la consistance d'une gelée. Suivant une blessure, des caillots se forment pour stopper le saignement. Parfois, l'organisme interprète mal d'autres problèmes, tels que le blocage d'une artère par la plaque, et les confond avec une blessure. En pareils cas, un caillot peut se former à l'intérieur d'un vaisseau sanguin. Il peut alors se déplacer jusqu'au cerveau, causant un AVC, ou jusqu'au cœur, déclenchant une crise cardiaque.

Cardiopathie ischémique

Une insuffisance de la circulation sanguine vers le muscle cardiaque à la suite d'une obstruction ou d'un rétrécissement dans l'artère qui l'alimente.

Cathétérisme cardiaque

Un test utilisé pour vérifier le fonctionnement des vaisseaux sanguins qui approvisionnent le cœur, ainsi que le cœur lui-même. On introduit un cathéter dans une artère de l'aîne. Puis on injecte un colorant spécial pour montrer le flux sanguin dans les vaisseaux et les artères à l'aide d'une radiographie.

Cérébrovasculaire

Fait référence aux vaisseaux sanguins qui alimentent le cerveau.

Chirurgie de pontage aorto-coronarien

Connue sous le nom de pontage aorto-coronarien (PAC), il s'agit d'une intervention à cœur ouvert au cours de laquelle la circulation sanguine est détournée des artères coronaires rétrécies ou bloquées à l'intérieur du cœur.

Chirurgie minimalement effractive

Une intervention chirurgicale au cœur effectuée à l'aide de petites incisions dans la paroi thoracique. Grâce à ce type de chirurgie, il n'est pas nécessaire d'ouvrir le sternum pour accéder au cœur, ce qui réduit le temps de guérison.

Cholestérol

Un type de lipides sanguins. Il y a plusieurs sortes de cholestérol. Le cholestérol des lipoprotéines de basse densité (LDL), ou « mauvais » cholestérol, contribue à

l'accumulation de plaque dans les vaisseaux sanguins. Le cholestérol des lipoprotéines de haute densité (HDL), ou « bon » cholestérol, permet de réduire les risques de maladies du cœur et d'AVC. Le cholestérol est fabriqué par le foie.

Crise cardiaque

Une crise cardiaque (infarctus du myocarde) survient lorsque la circulation sanguine vers le cœur est interrompue. Si le flux sanguin n'est pas rétabli rapidement, la région du muscle cardiaque, normalement alimentée par l'artère bloquée, est endommagée de façon permanente.

Défibrillateur externe automatisé (DEA)

Un appareil qui sert à rétablir un rythme cardiaque normal. Un opérateur place des électrodes sur la poitrine du patient. L'appareil détermine alors si l'activité électrique du cœur est anormale. Si le cœur bat anormalement ou s'il cesse de battre complètement, l'appareil signale à l'opérateur d'administrer un choc (défibrillation) pour corriger l'activité électrique du cœur.

Défibrillation

Le rétablissement du rythme cardiaque normal à l'aide d'un choc électrique (voir DEA).

Dépression

Un sentiment de tristesse profonde dont les symptômes comprennent l'insomnie, la perte d'appétit, un manque d'énergie, de la tension et de l'irritabilité, un sentiment d'inutilité, des pensées suicidaires et une perte de concentration. La dépression peut survenir après une crise cardiaque ou un AVC et nuire au rétablissement.

Diabète sucré

Une maladie caractérisée par une absence de production ou une utilisation inadéquate par le corps de l'insuline, une hormone nécessaire à la conversion du sucre en énergie. Le diabète fait augmenter les risques de maladies du cœur et d'AVC. Il existe deux types de diabète :

- Diabète de type 1 ou diabète insulino-dépendant : incapacité du pancréas à sécréter de l'insuline.
- Diabète de type 2 : lorsque le pancréas est incapable de sécréter suffisamment d'insuline ou lorsque l'organisme est incapable d'assimiler efficacement l'insuline sécrétée.

Digitale

Substance qui appartient à un groupe de médicaments appelés glucosides cardiotoniques. Les digitales, ou

digoxine et digitoxine, renforcent et ralentissent la contraction du muscle cardiaque.

Diurétiques

Une famille de médicaments qui permettent d'abaisser la tension artérielle en réduisant la quantité d'eau et de sels dans le corps et en augmentant le débit urinaire.

Échocardiographie transœsophagienne (ETO)

Un test de diagnostic qui utilise des ultrasons placés dans l'œsophage pour dresser une image claire du muscle cardiaque et des structures environnantes du cœur. Un tube muni d'un appareil appelé transducteur transmet ensuite des ultrasons à l'intérieur du cœur et les convertit en une image précise.

Échographie Doppler

Un test où des ultrasons à haute fréquence se réfléchissent contre le cœur et les vaisseaux sanguins. Les ultrasons en retour (échodoppler) sont captés et convertis en images montrant le flux sanguin à travers les artères ou le cœur lui-même.

Électrocardiogramme, électrocardiographie (ECG)

Un test de diagnostic qui consiste à enregistrer les signaux électriques émis par le rythme cardiaque du cœur. Dr Willem Einthoven est l'inventeur de l'ancêtre de l'électrocardiogramme moderne.

Électrocardiogramme d'effort (ECG d'effort)

Un test médical qui enregistre la réaction du cœur à l'exercice. Dans le cadre d'un ECG d'effort, on mesure les signaux électriques du cœur, la tension artérielle et le pouls du patient lorsqu'il fait de l'exercice, habituellement en lui faisant faire du tapis roulant ou du vélo stationnaire.

Étude électrophysiologique (EEP)

Une étude qui évalue les rythmes cardiaques anormaux. Dans le cadre d'une EEP, un cathéter est inséré dans une veine jusqu'au cœur. Un dispositif placé à l'intérieur du cathéter enregistre les signaux électriques du cœur.

Fibrillation

La contraction rapide et désordonnée des fibres du muscle cardiaque. Ce phénomène peut toucher les cavités supérieures du cœur (fibrillation auriculaire) ou les cavités inférieures (fibrillation ventriculaire). Lorsque les oreillettes ou les ventricules sont en fibrillation, ils palpitent et sont donc incapables de pomper efficacement le sang.

Gras insaturés

Matières grasses liquides à la température ambiante. Les huiles végétales sont des gras insaturés. Ils comprennent les gras polyinsaturés et les gras monoinsaturés. On les retrouve surtout dans les noix, les olives, les avocats et le poisson d'eau froide comme le saumon.

Gras polyinsaturés

Un type de gras présent dans les huiles végétales et les margarines qui ne semble pas hausser les taux de cholestérol dans le sang. Voici quelques sources de gras polyinsaturés : les huiles de carthame, de tournesol, de maïs, de soya et de sésame, les noix, les pignes et le poisson.

Gras saturés

Matières grasses habituellement solides à la température ambiante. Présents surtout dans les viandes, ils augmentent le taux de cholestérol dans le sang.

Homocystéine

Un acide aminé présent dans le sang. Des niveaux élevés d'homocystéine ont été associés à un risque plus élevé de maladie du cœur, d'AVC et de maladie vasculaire périphérique.

Hypertension

L'hypertension est une élévation anormale et constante de la pression artérielle (hypertension artérielle).

Hypertrophie du cœur

Lorsque la grosseur du cœur est supérieure à la normale. Elle peut être héréditaire ou causée à la suite d'une activité physique intense de longue durée. Il peut également s'agir d'un problème associé à l'obésité, à la tension artérielle ou à une maladie du cœur.

Indice de masse corporelle (IMC)

Un outil qui permet de déterminer si une personne a un poids santé en comparant son poids à sa taille. L'indice de masse corporelle est calculé en divisant le poids (en kg) par le carré de la taille (en mètres).

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA)

Un type de médicaments qui sert à réduire l'hypertension artérielle. Les inhibiteurs de l'ECA font partie d'un groupe de médicaments appelés vasodilatateurs, des médicaments qui favorisent la relaxation des vaisseaux sanguins.

Inhibiteurs des canaux calciques

Une famille de médicaments qui agissent en relaxant les vaisseaux sanguins et en augmentant l'apport en sang et en oxygène vers le cœur tout en réduisant sa charge de travail. Les inhibiteurs des canaux calciques servent à réduire la tension artérielle, à traiter la douleur thoracique causée par une maladie coronarienne et à traiter l'arythmie.

Intervention à cœur ouvert

Toute intervention qui nécessite l'ouverture de la cage thoracique. Une machine cœur-poumon prend la relève du cœur et des poumons pendant que les chirurgiens opèrent une anomalie au cœur. Ce type d'intervention est utilisé pour effectuer une chirurgie de pontage aorto-coronarien (PAC), réparer une malformation congénitale et remplacer ou réparer des valvules cardiaques.

Intervention coronarienne percutanée (ICP ou angioplastie et pose de tuteur)

Une intervention non chirurgicale effectuée à l'aide d'un cathéter (un tube mince et flexible) destinée à mettre en place une petite structure appelée tuteur afin de maintenir ouvert un vaisseau sanguin du cœur rétréci par l'accumulation de plaque, un problème appelé athérosclérose.

Ischémie cérébrale transitoire (ICT)

Une ischémie cérébrale transitoire (ICT), ou mini-AVC, survient à la suite du blocage temporaire d'un vaisseau sanguin alimentant le cerveau.

Ischémie silencieuse

Un blocage de la circulation sanguine vers le muscle cardiaque sans douleur apparente ni autres symptômes.

Lipoprotéines

Molécules de lipides couvertes d'une capside. La capside permet aux lipides de circuler dans le sang. Il existe de nombreux types de lipoprotéines, mais les principaux sont les lipoprotéines de basse densité (LDL), ou « mauvais » cholestérol, et les lipoprotéines de haute densité (HDL), ou « bon » cholestérol.

Maladie cardiovasculaire

Le terme générique de toutes les maladies du système cardiovasculaire. Il englobe les maladies du cœur et des vaisseaux sanguins, y compris l'apport sanguin au cerveau. On les qualifie également de maladies circulatoires.

Maladie des artères périphériques (artériopathie)

Un rétrécissement des artères périphériques, les vaisseaux sanguins qui acheminent le sang du cœur aux bras et aux jambes.

Maladie microcardiovasculaire

Une accumulation de plaque qui obstrue les petits vaisseaux reliés aux principales artères coronaires.

Médicaments antihypertenseurs

Les médicaments antihypertenseurs sont utilisés pour traiter l'hypertension artérielle.

Nitrates

Un groupe de médicaments qui servent à traiter ou à prévenir la douleur thoracique (angine). On utilise aussi les nitrates pour traiter une crise ou une insuffisance cardiaque. Ils dilatent les artères, ce qui augmente l'apport de sang vers le cœur.

Nitroglycérine

Un médicament qui sert à traiter ou à prévenir la douleur thoracique (angine) en dilatant les artères coronaires et permettant ainsi à une plus grande quantité de sang de circuler dans le muscle cardiaque.

Nœud sinusal

Situé dans la cavité supérieure droite du cœur (l'oreillette droite), il est le stimulateur naturel du cœur. Il génère des signaux électriques qui stimulent les cavités du cœur à se contracter et à pomper du sang.

Oreillettes

Les oreillettes sont les deux cavités supérieures du cœur. Les oreillettes pompent le sang vers les cavités inférieures appelées ventricules.

Palpitations

Sensation de pulsations ou de battements rapides dans la poitrine causée par une vibration forte du cœur ou par des battements cardiaques irréguliers.

Péricarde

Le sac ou la membrane qui recouvre le cœur.

Plaque

Un dépôt de cholestérol et d'autres substances sur la paroi interne d'un vaisseau sanguin.

Plaquettes

Cellules produites dans la moelle osseuse qui contrôlent le saignement en provoquant une coagulation.

Radiographie

Un test de diagnostic qui fait appel à des champs d'énergie électromagnétique pour produire des images des tissus internes, des os et des organes sous la forme d'une pellicule.

Réadaptation cardiaque

Un programme d'information, d'exercice et de modification du mode de vie conçu pour aider les personnes atteintes d'une maladie du cœur à diminuer

leur risque de crise cardiaque et améliorer leur qualité de vie.

Régurgitation

Flux sanguin qui circule dans la direction opposée. Par exemple, le retour en arrière du sang à l'intérieur du cœur à travers une valvule endommagée.

Resténose

Refermeture ou rétrécissement d'un vaisseau sanguin suivant son ouverture dans le cadre d'une intervention cardiaque, comme une angioplastie.

Revascularisation

Intervention qui consiste à ouvrir les vaisseaux sanguins obstrués pour améliorer la circulation du sang vers le cœur. La chirurgie de pontage aorto-coronarien et l'angioplastie sont deux types de techniques de revascularisation.

Septum

La paroi musculaire épaisse qui divise les côtés droit et gauche du cœur.

Souffle cardiaque

Le souffle cardiaque est un clic ou murmure résultant d'une anomalie dans les valvules du cœur. La plupart des souffles cardiaques ne présentent aucun danger, mais ils indiquent parfois un problème qui nécessite des soins. Les souffles peuvent être causés par une mauvaise ouverture ou fermeture des valvules. Il peut s'agir également d'un problème structurel tel qu'une perforation de l'une des parois du cœur.

Statines

Un groupe ou type de médicaments qui réduisent le taux de cholestérol LDL en empêchant l'organisme de produire du cholestérol. Les statines peuvent aussi réduire les taux d'un autre gras appelé triglycéride.

Sténose

La sténose est un rétrécissement ou une constriction d'un vaisseau sanguin ou d'une valvule dans le cœur suivant l'accumulation de plaque sur les parois des artères.

Stimulateur cardiaque

Le stimulateur naturel du cœur est le nœud sino-auriculaire, un groupe de cellules situées dans la cavité supérieure droite (oreillette) du cœur. Ces cellules permettent au muscle cardiaque de pomper à un rythme normal en transmettant des signaux électriques aux cavités de pompage inférieures du cœur (les ventricules) à l'aide du nœud auriculo-ventriculaire.

Un stimulateur cardiaque artificiel est un petit appareil fonctionnant à piles qui fait appel à une légère charge électrique pour régulariser les battements cardiaques. Certains stimulateurs cardiaques artificiels sont permanents (internes) et d'autres temporaires (externes).

Syncope

Un terme médical pour désigner l'évanouissement ou la perte de conscience.

Tachycardie

Lorsque les battements sont rapides et anormaux.

Tension artérielle

La tension artérielle est la pression exercée par le sang contre la paroi d'un vaisseau sanguin. Elle est exprimée en deux valeurs : La valeur la plus élevée de la tension artérielle (systolique) représente la contraction du muscle cardiaque. La valeur la plus faible de la tension artérielle (diastolique) représente la pression lorsque le muscle cardiaque se détend entre deux battements. La valeur systolique est toujours indiquée en premier, suivie de la valeur diastolique. Par exemple, une hypertension artérielle de 120/80 équivaut à une pression systolique de 120 et une pression diastolique de 80.

Thrombose veineuse profonde

Ce terme médical désigne la formation de caillots de sang dans les veines du corps, habituellement des jambes.

Tomodensitométrie (TDM ou TACO)

Méthode d'imagerie médicale assistée par ordinateur qui, à l'aide de rayons X, permet d'obtenir des images par coupes de l'organisme. Cette méthode est particulièrement pratique pour visualiser avec grande précision les tissus mous et les vaisseaux sanguins.

Tomographie

Un test qui fait appel à l'informatique et à la radiographie pour décoder les parties de l'organisme suivant l'injection d'un colorant.

Tour de taille

Le périmètre de l'abdomen. Chez l'homme, les risques de maladies cardiovasculaires augmentent lorsque le tour de taille est supérieur à 102 cm (40 po). Chez la femme, ces risques augmentent lorsque le tour de taille est supérieur à 88 cm (35 po).

Triglycérides

Matières grasses transportées dans les vaisseaux sanguins jusqu'aux tissus. La plupart des gras emmagasinés dans l'organisme sont sous forme de triglycérides qui se transforment ultérieurement en énergie.

Tuteur

Un tube métallique extensible qui sert à tenir un vaisseau sanguin ouvert. On utilise les tuteurs surtout lors d'une intervention coronarienne percutanée (ICP) aussi appelée angioplastie transluminale percutanée.

Valvule aortique

Cette valvule contrôle la circulation du sang entre le ventricule gauche du cœur, la principale cavité de pompage du cœur, et l'aorte, la principale artère qui approvisionne le reste de l'organisme en sang oxygéné.

Valvule mitrale

La valvule mitrale sépare la cavité supérieure gauche (l'oreillette gauche) de la cavité inférieure gauche (le ventricule gauche) du cœur. Elle comporte deux feuillets ou valves.

Valvule pulmonaire

La valvule pulmonaire est celle qui sépare le ventricule droit de l'orifice de l'artère pulmonaire. Elle contrôle la circulation sanguine vers les poumons.

Valvule tricuspide

Elle sépare la cavité supérieure droite (oreillette) de la cavité inférieure droite (ventricule) du cœur. Cette valvule a trois feuillets ou valves. Lorsqu'elle s'ouvre et se ferme, elle contrôle la circulation sanguine entre les deux cavités.

Veine

Un vaisseau sanguin qui retourne vers le cœur le sang pauvre en oxygène en provenance des différentes parties de l'organisme.

Ventricules

Les deux cavités inférieures du cœur. Les ventricules pompent le sang du cœur vers les autres parties de l'organisme. Le ventricule droit pompe le sang vers les poumons, tandis que le ventricule gauche pompe le sang vers le reste de l'organisme.

11. Formulaire d'évaluation

Veillez prendre quelques minutes pour remplir et nous faire parvenir cette évaluation. À partir de vos commentaires, la Fondation des maladies du cœur est en mesure d'améliorer cet outil afin d'aider les gens qui ont subi une maladie du cœur à gérer leur problème de santé et à améliorer leur qualité de vie. Votre opinion est la bienvenue. Toutes les réponses sont strictement confidentielles.

1. Où avez-vous obtenu votre exemplaire *Le chemin d'un prompt rétablissement*?

- ☐ À l'hôpital ☐ Clinique de réadaptation ☐ Cabinet du médecin de famille
☐ Fondation des maladies du cœur ☐ Autre, veuillez spécifier _____.

2. Qui vous a remis cet exemplaire *Le chemin d'un prompt rétablissement*?

- ☐ Bureau local de la Fondation des maladies du cœur ☐ Médecin à l'hôpital (cardiologue, interniste)
☐ Médecin de famille ☐ Infirmière ☐ Travailleur social ☐ Commandé moi-même
☐ Autre, veuillez spécifier _____.

3. Avez-vous reçu ce document à un moment opportun pour vous?

- ☐ Oui ☐ Non À quel moment auriez-vous bénéficié davantage de l'ouvrage *Le chemin d'un prompt rétablissement*? _____.

4. Sur l'échelle qui suit, veuillez indiquer votre appréciation globale des renseignements contenus dans *Le chemin d'un prompt rétablissement*.

	Très bonne	Bonne	Passable	Faible	Très faible
a. Dans quelle mesure les éléments traités dans cet outil correspondent-ils à vos soucis ou à ceux de vos proches à la suite de votre maladie du cœur?	☐	☐	☐	☐	☐
b. Globalement, quelle est votre évaluation des renseignements fournis dans cet outil?	☐	☐	☐	☐	☐
c. Veuillez évaluer dans quelle mesure les aspects suivants répondent à vos besoins :					
L'outil en soi	☐	☐	☐	☐	☐
La structure des renseignements	☐	☐	☐	☐	☐
Les diagrammes	☐	☐	☐	☐	☐
La facilité d'utilisation	☐	☐	☐	☐	☐
Le langage (facilité à lire et à comprendre)	☐	☐	☐	☐	☐
La combinaison texte et illustrations	☐	☐	☐	☐	☐
Le graphisme de la couverture	☐	☐	☐	☐	☐

5. La liste ci-dessous reprend les titres des sections du document *Le chemin d'un prompt rétablissement*.

	Très bonne	Bonne	Passable	Faible	Très faible
1. Comprendre les maladies du cœur	☐	☐	☐	☐	☐
1.1 Qu'est-ce que les maladies du cœur?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Traitement des maladies du cœur	☐	☐	☐	☐	☐
2.1 Tests de diagnostic	☐	☐	☐	☐	☐
2.2 Chirurgie et autres interventions	☐	☐	☐	☐	☐
3. Comprendre les causes des maladies du cœur	☐	☐	☐	☐	☐
4. Optimiser la santé de votre cœur	☐	☐	☐	☐	☐
5. Se préparer en cas d'urgence	☐	☐	☐	☐	☐
6. Retour à la maison	☐	☐	☐	☐	☐
7. Comment obtenir le maximum de vos médicaments	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ressources	☐	☐	☐	☐	☐
9. Mon journal	☐	☐	☐	☐	☐
10. Glossaire	☐	☐	☐	☐	☐

6. Conseilleriez-vous *Le chemin d'un prompt rétablissement* à d'autres personnes qui ont subi une maladie du cœur?

☐ Oui ☐ Non Veuillez expliquer pourquoi _____.

7. Quels sujets aimeriez-vous voir traités plus en détail dans *Le chemin d'un prompt rétablissement*?

1. _____.
2. _____.
3. _____.

8. Si vous pouviez changer quelque chose au sujet de ce document, quelle serait-elle?

_____.

9. Dans quelle autre langue aimeriez-vous voir cette trousse d'éducation des patients offerte, si c'est le cas? _____.

10. Renseignements démographiques (pour statistiques seulement)

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

À quel groupe d'âge appartenez-vous?

- ☐ moins de 35 ans ☐ 35 à 44 ans ☐ 45 à 54 ans
☐ 55 à 64 ans ☐ 65 à 74 ans ☐ 75 ans et plus

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir cette évaluation. Veuillez faire parvenir le formulaire rempli à l'adresse suivante :

**Fondation des maladies du cœur, a/s des : Services de renseignements sur la santé
2300, rue Yonge, bureau 1300, B. P. 2414, Toronto (Ontario), M4P 1E4**

Signes avant-coureurs d'une crise cardiaque

Chaque année, des milliers de Canadiens et de Canadiennes succombent à une crise cardiaque parce qu'ils ne reçoivent pas le traitement médical approprié assez rapidement. Apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs d'une crise cardiaque afin de pouvoir réagir rapidement pour sauver des vies.

Douleur

- Douleur ou malaise soudains et NON soulagés au repos.
- Douleur à la poitrine, au cou, à la mâchoire, à l'épaule, aux bras ou au dos.
- Douleur semblable à une brûlure, à un serrement, à une lourdeur, à une oppression ou à une pression.
- Chez les femmes, la sensation de douleur peut être plus vague.

Essoufflement

- Difficulté à respirer

Nausées

- Indigestion; vomissements

Sueurs

- Peau fraîche et moite

Sentiments de peur

- Anxiété; déni

Si vous ressentez l'un de ces symptômes :

- COMPOSEZ LE 9-1-1 ou votre numéro local des services d'urgence immédiatement, ou demandez à quelqu'un de le faire pour vous. Conservez en tout temps la liste des numéros d'urgence près du téléphone.
- Cessez toute activité et assoyez-vous ou allongez-vous dans une position dans laquelle vous êtes le plus confortable.
- Si vous prenez de la nitroglycérine, prenez-en une dose normale.
- Si vous ressentez des douleurs thoraciques, croquez et avalez un comprimé d'AAS (acide acétylsalicylique, communément appelé Aspirine) pour adulte de 325 mg ou deux comprimés de 80 mg. Les analgésiques, comme l'acétaminophène (p. ex., Tylenol) ou l'ibuprofène (p. ex., Advil^{MD}) n'agissent pas de la même façon que l'AAS (p. ex., Aspirine[®]) et, par conséquent, ne vous seront d'aucun secours dans la situation d'urgence décrite ci-dessus.

Pour en savoir plus, visitez le www.fmcoeur.ca

**Le chemin
d'un prompt
rétablissement**



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR

À la conquête de solutions.

Merci aux millions de Canadiens et de Canadiennes qui mettent tout leur cœur à appuyer nos efforts importants.

Grâce à vous, la Fondation des maladies du cœur a aidé à réduire le taux de mortalité imputable aux maladies du cœur et aux AVC de 70 % au cours des 50 dernières années. Malheureusement, une personne sur trois au Canada meurt encore chaque année des suites des maladies du cœur et d'AVC.

Des millions d'autres personnes courent le même risque. Il nous faut trouver encore plus de réponses pour faciliter les prochaines percées médicales, l'éducation du public et des professionnels en matière de santé, ainsi que les programmes de changement social qui contribuent à sauver des vies, aujourd'hui et pour demain.

Le site Web de la Fondation des maladies du cœur vous offre une multitude d'information et d'outils afin de vous aider, vous et votre famille, à prévenir et à contrôler les maladies du cœur et les AVC. Vous y trouverez :

- de délicieuses recettes saines pour le cœur
- des conseils pour une vie active
- des renseignements à jour sur les maladies du cœur et les AVC
- les dernières nouvelles de la recherche appuyée par la Fondation
- le cyberbulletin gratuit La s@nté en ligne ainsi que l'édition à l'intention des parents
- des renseignements sur le bénévolat local à la Fondation des maladies du cœur

VOUS VERREZ QUE TOUT EST POSSIBLE QUAND ON Y MET DU CŒUR^{MC}

www.fmcoeur.ca

ou composez le

1-888-473-INFO

(1-888-473-4636)

Commandité par



Vers un monde en meilleure santé^{MC}

La Fondation des maladies du cœur remercie Pfizer Canada d'avoir offert les fonds nécessaires à la réalisation de ce document.

Ce document a fait l'objet de recherches, d'une rédaction et d'une révision indépendantes par la Fondation des maladies du cœur, et renferme des données scientifiques. L'acceptation du soutien financier par la Fondation des maladies du cœur ne constitue en aucune façon une recommandation.

^{MC} Pfizer Inc., utilisée sous licence

HP6205F
V2.0