



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Maladie coronarienne et rétablissement après une crise cardiaque



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES PROCHES AIDANTS

À propos de ce guide

Ce guide s'adresse aux patients et patientes ayant reçu un diagnostic de maladie coronarienne, ainsi qu'à leurs personnes de soutien et proches aidants.

Après un tel diagnostic, il est important de modifier vos facteurs de risque afin de prévenir d'autres événements cardiaques, et de poser des actions pour gérer votre maladie jusqu'à la fin de vos jours.

Ce guide contient de l'information sur la maladie coronarienne et ses facteurs de risque. Si vous avez des questions ou des préoccupations, parlez-en avec votre équipe soignante.

© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 2025

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartiennent à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications à communications@ottawaheart.ca.

Cette publication est aussi disponible en anglais sous le titre | *This document is also available in English under the title: Coronary Artery Disease and Recovery After a Heart Attack*

UOHI 55 (Dernière mise à jour : 2025)

Aide-mémoire

Avant votre sortie de l'hôpital :

- Assistez au webinaire de préparation au congé portant sur la maladie coronarienne et le rétablissement après une crise cardiaque (voir ottawaheart.ca/calendrier pour l'horaire des webinaires). Demandez les détails à votre infirmière. Vous pouvez aussi regarder les webinaires en ligne. Voir : ottawaheart.ca/maladie-coronarienne.
- Lisez ce guide avec une personne de soutien ou un proche aidant.
- Vérifiez que vous avez reçu vos ordonnances.
- Vérifiez que vous avez reçu votre sommaire de rendez-vous. Ce document est préparé par votre médecin. Il contient de l'information sur votre diagnostic et votre traitement, vos médicaments, les suivis prévus et votre liste de contrôle et de renseignements (outil GAP). Votre infirmière vous le remettra le jour de votre congé.
- Prenez rendez-vous dans les deux prochaines semaines avec votre médecin de famille. Nous vous recommandons de fixer le rendez-vous avant votre sortie de l'hôpital afin de voir votre médecin le plus vite possible après votre retour à la maison. Si vous n'avez pas de médecin de famille, dites-le à votre équipe soignante.
- Vérifiez que vous avez reçu l'information sur la réadaptation cardiovasculaire. Composez le 613-696-7068 pour prendre votre premier rendez-vous. Le programme de réadaptation cardiovasculaire communiquera aussi avec les personnes admissibles après leur sortie de l'hôpital. Plusieurs programmes du même genre sont offerts dans la région. Il n'est pas nécessaire de vous faire traiter à l'Institut de cardiologie pour y participer.
- En cas de préoccupations par rapport à votre sortie de l'hôpital ou à vos finances, adressez-vous à votre médecin ou à votre infirmière. Nous pouvons vous mettre en contact avec un travailleur social qui pourra vous conseiller.
- Vérifiez que vous avez reçu l'information et les explications concernant vos analyses sanguines. Pour les personnes diabétiques : si votre taux d'HbA1c est supérieur à 7 % et que vous n'avez pas d'endocrinologue, appelez la Clinique du diabète de l'Institut de cardiologie au 613-696-7059 pour prendre rendez-vous et obtenir un suivi en consultation externe.



IMPORTANT

Si vous avez des inquiétudes ou des symptômes préoccupants au cours de votre convalescence, vous pouvez appeler la coordonnatrice des soins infirmiers en tout temps, jour et nuit.

Veuillez noter qu'il ne s'agit pas d'une ligne d'urgence.

Composez le 613-696-7000, faites le 0 et demandez la coordonnatrice des soins infirmiers.

Apportez ce guide à vos rendez-vous à l'Institut de cardiologie

Nom	_____
Personne-ressource (parent, ami)	Téléphone (domicile) _____
	Téléphone (cellulaire) _____
Médecin de famille	Téléphone _____
Pharmacie	Téléphone _____
Cardiologue	Téléphone _____
Autre (veuillez préciser)	Téléphone _____

En cas de crise d'angine ou de symptômes cardiaques (douleur à la poitrine, à la mâchoire, au cou ou aux bras) :

Au premier signe d'angine ou de symptômes cardiaques	→	Arrêtez-vous aussitôt pour vous reposer (assoyez-vous)
Si vous ne vous sentez pas mieux après un peu de repos	→	Prenez une première dose de nitroglycérine (vaporisateur ou comprimé)
Si vous ne vous sentez pas mieux après 5 minutes	→	Prenez une deuxième dose de nitroglycérine (vaporisateur ou comprimé)
Si vous ne vous sentez pas mieux après 5 minutes	→	COMPOSEZ LE 911 et prenez une troisième dose de nitroglycérine (vaporisateur ou comprimé)

Il est important d'informer votre cardiologue et votre médecin de famille de toute évolution de vos symptômes.

Table des matières

À propos de ce guide	2
Aide-mémoire	3
Anatomie du cœur	6
Maladie cardiaque	7
Votre plan en trois étapes	10
Facteurs de risque cardiovasculaire	11
Abandon du tabac.....	14
Prise en charge de l'obésité	16
Maîtrise de la tension artérielle	17
Améliorer votre taux de cholestérol	18
Augmenter votre activité physique	19
Prise en charge du diabète	26
Gestion du stress, de la dépression et de l'anxiété	28
Alimentation saine pour le cœur.....	32
La convalescence	34
Le retour à la maison : un nouveau départ.....	35
Médicaments	39
Réadaptation cardiovasculaire	46
Nous resterons en contact avec vous!	48
Conseils à la famille et aux proches aidants.....	49
Santé cardiaque des femmes	51
Association des anciens patients.....	53

Anatomie du cœur

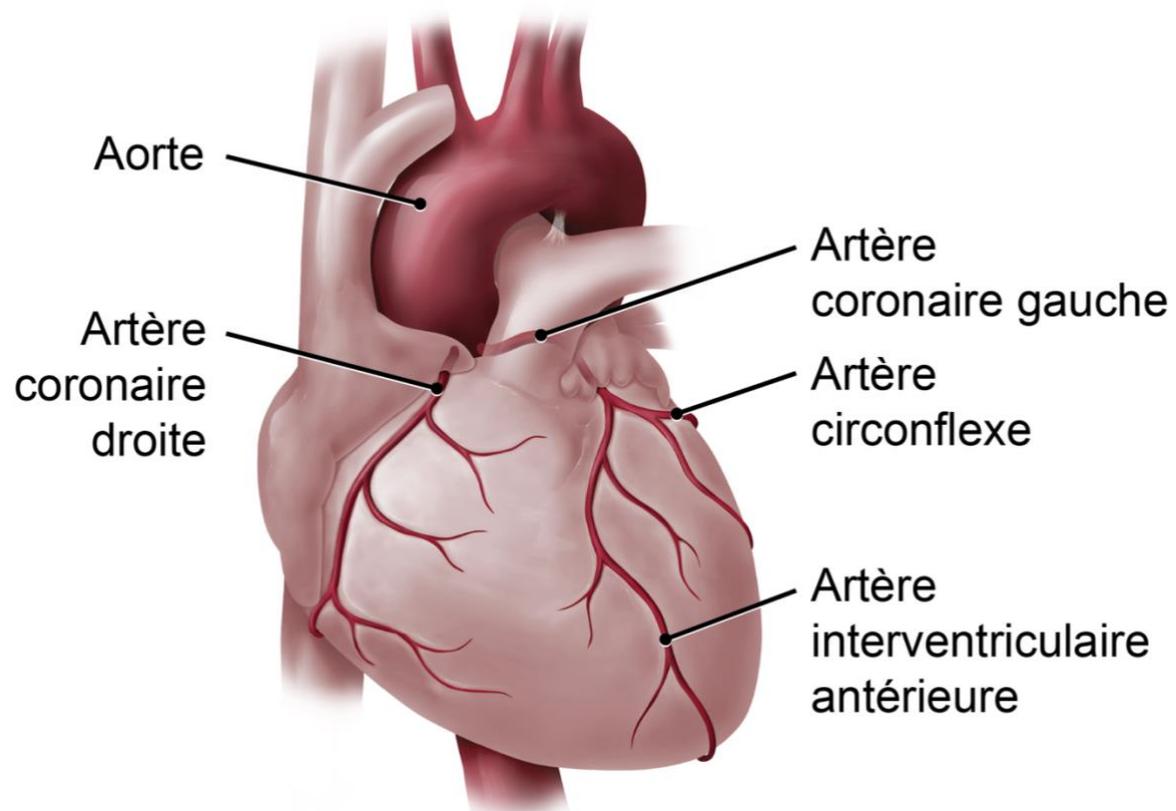
Le cœur

Le cœur est un muscle qui pompe le sang et le fait circuler dans le corps à travers un réseau de vaisseaux sanguins appelés « artères ».

Le côté gauche du cœur reçoit le sang frais et riche en oxygène en provenance des poumons. Il expulse ensuite ce sang par une grosse artère appelée « aorte ». L'aorte se divise en artères plus petites qui traversent toutes les parties du corps. Les différentes parties du corps se nourrissent de l'oxygène contenu dans le sang. Le sang retourne ensuite au côté droit du cœur par des vaisseaux appelés « veines ». Il est renvoyé vers les poumons pour refaire le plein d'oxygène, après quoi le cycle recommence.

Artères coronaires

Comme tous les autres organes, le cœur a besoin d'un apport continu en sang riche en oxygène pour fonctionner. Des artères partent de l'aorte et parcourent la surface du cœur pour lui apporter cet oxygène.



Maladie cardiaque

Les termes « maladie du cœur », « maladie cardiaque », ou « maladie cardiovasculaire » sont utilisés pour décrire différents types de problèmes de cœur et des vaisseaux sanguins. Ce sont des maladies chroniques qui peuvent avoir des conséquences graves, comme une crise cardiaque ou la mort.

Les maladies du cœur sont l'une des principales causes de décès au Canada et ailleurs dans le monde. La forme la plus courante est la maladie coronarienne. La maladie coronarienne est causée par l'athérosclérose.

Athérosclérose

Au fil des ans, des dépôts de différentes substances, dont le cholestérol, s'accumulent dans la paroi intérieure des artères. C'est ce qu'on appelle l'« athérosclérose », ou « durcissement des artères ». L'athérosclérose peut commencer à un jeune âge. Elle est causée par un ensemble de facteurs génétiques et liés au mode de vie, appelés « facteurs de risque ».

L'athérosclérose cause un rétrécissement des artères, ce qui ralentit ou bloque la circulation sanguine. S'il se situe dans le cerveau, ce rétrécissement peut causer un accident vasculaire cérébral. S'il se situe dans les bras ou les jambes, c'est ce qu'on appelle la « maladie artérielle périphérique ». Enfin, s'il affecte les artères du cœur, c'est ce qu'on appelle la « maladie coronarienne ». La maladie coronarienne peut causer de l'angine et une crise cardiaque.

Angine

L'accumulation de dépôts (ou « plaques ») dans les artères coronaires nuit à la circulation du sang, ce qui peut faire que le cœur ne reçoit pas tout l'oxygène dont il a besoin. Souvent, ce problème survient quand le cœur doit travailler plus fort : quand on marche ou monte un escalier, ou encore quand on se fait du souci ou si on vit des émotions fortes.

Un manque d'oxygène dans le cœur peut causer une douleur ou une pression au milieu de la poitrine qui peut se répandre dans les bras, le cou ou la mâchoire. Parfois, la personne peut être essouffée, transpirer ou avoir des nausées. Cette douleur est appelée « angine ». En général, elle disparaît après 2 à 20 minutes de repos ou lorsqu'on prend un médicament appelé nitroglycérine. Elle n'endommage pas le cœur.

Angine instable

Il arrive qu'une plaque dans une artère se fissure soudainement. Un caillot de sang se forme alors et provoque un rétrécissement de l'artère. Quand cela se produit, les douleurs à la poitrine (angine) peuvent devenir plus fréquentes, être déclenchées par un effort moins important et durer plus longtemps. C'est ce qu'on appelle l'« angine instable ».

Crise cardiaque

Si le cœur ne reçoit pas assez de sang et, par conséquent, d'oxygène pendant plus de 20 minutes, une partie du muscle cardiaque (myocarde) meurt, ce qui cause des dommages permanents au cœur. C'est ce qu'on appelle une crise cardiaque (ou « infarctus du myocarde »). La crise cardiaque se diagnostique au moyen d'analyses sanguines et d'une électrocardiographie (ou ECG, un examen qui montre l'activité électrique du cœur).

Certaines crises cardiaques ne touchent qu'une petite zone du cœur et peuvent être prises en charge par un traitement médical standard à l'hôpital. Certaines crises cardiaques touchent une vaste région du cœur et présentent un tracé particulier à l'électrocardiographie. Ce type de crise cardiaque est appelé « infarctus du myocarde avec élévation du segment ST » (STEMI) et nécessite un traitement d'urgence.

Douleur à la poitrine	Angine	Angine instable	Crise cardiaque
Au repos	Rarement	Parfois	Souvent
Se soulage par du repos ou de la nitroglycérine	Oui	Oui	Parfois
Dure plus de 20 minutes	Non	Non	Oui
Cause des dommages permanents au cœur	Non	Non	Oui

Dommmages au cœur

Certaines crises cardiaques causent très peu de dommages au cœur et celui-ci peut continuer à pomper le sang normalement. D'autres sont plus graves et causent des dommages qui affaiblissent le cœur. Si vous avez fait une crise cardiaque et que vous ne savez pas jusqu'à quel point votre cœur a été endommagé, parlez-en à votre cardiologue.

Examens

Il existe de nombreux tests pour vérifier s'il y a des plaques qui bloquent la circulation du sang dans les artères de votre cœur : épreuve d'effort (marche rapide sur tapis roulant avec électrocardiographie), examen de TEP (tomographie par émission de positons) ou de tomodensitométrie, échocardiographie à l'effort, angiographie par tomodensitométrie, angiographie et autres examens d'imagerie.

Si vous avez déjà subi une angiographie ou si on vous en a prescrit une, demandez votre guide sur le cathétérisme et l'angioplastie à votre infirmière. Vous pouvez aussi consulter le guide sur notre site web : ottawaheart.ca/catheterisme-cardiaque-et-angioplastie.

Pontage aortocoronarien

Parfois, il n'est pas possible de débloquent les artères par une angioplastie ou la pose de tuteurs (*stents*). Il faut alors réaliser un pontage aortocoronarien. Ce type d'opération demande d'ouvrir la cage thoracique. On utilise des artères de la poitrine ou du poignet, ou encore des veines des jambes pour contourner les blocages dans les artères coronaires et créer une nouvelle voie pour acheminer le sang jusqu'au cœur. Cette opération nécessite de cinq à sept jours à l'hôpital et d'un à deux mois de convalescence à la maison.

Votre plan en trois étapes

Vous avez reçu les meilleurs soins cardiaques possibles à l'Institut de cardiologie. Toutefois, votre maladie n'est pas guérie.

Comme tout autre problème de santé chronique, une maladie cardiaque peut entraîner de l'incertitude et des changements dans la vie quotidienne d'une personne.

Vous pouvez réagir à ces changements de différentes façons. La recherche a démontré que le fait de connaître vos facteurs de risque, de prendre en main votre santé cardiaque, de veiller sur votre santé et de participer à vos soins de santé vous aidera à continuer de faire ce que vous aimez.

Ce plan en trois étapes vous apprendra à prendre soin de votre cœur et de votre santé.

- Étape 1** Renseignez-vous sur vos facteurs de risque et la façon de les gérer. Servez-vous du tableau des facteurs de risque pour établir les vôtres et réfléchir aux objectifs que vous pourriez vous donner pour votre santé.
- Étape 2** Participez à un programme de réadaptation cardiovasculaire. Avec l'aide de spécialistes de divers domaines (alimentation, activité physique, gestion du stress, retour au travail, services sociaux et affectifs), élaborer un plan adapté à vos besoins particuliers.
- Étape 3** Apprenez à vivre et à travailler avec votre maladie. Servez-vous de ce guide pour vous aider à traverser les périodes normales d'anxiété, de hauts et de bas.

Facteurs de risque cardiovasculaire

La maladie coronarienne est causée par différents facteurs liés à la génétique et au mode de vie. C'est ce qu'on appelle des « facteurs de risque ».

Facteurs de risque non modifiables

Certains facteurs de risque sont impossibles à changer. Il est tout de même important de les connaître. Ces facteurs de risque sont dits « **non modifiables** ».

- Âge
 - Le risque de maladie du cœur s'accroît avec l'âge.
- Sexe
 - Le risque de maladie du cœur est plus élevé chez les hommes de plus de 55 ans.
 - Le risque de maladie du cœur est plus élevé chez les femmes de plus de 65 ans.
- Hérité (génétique)
 - Votre risque de maladie du cœur augmente si des membres de votre famille immédiate (père, mère, frère, sœur) en ont souffert avant 55 ans ou, dans le cas des femmes, avant la ménopause.
- Origine ethnique
 - Le risque de maladie du cœur est plus élevé chez les Autochtones et les personnes d'origine africaine ou asiatique.

Facteurs de risque modifiables

Il existe d'autres facteurs de risque que vous pouvez modifier. Ces facteurs de risque sont dits « **modifiables** ».

- Tabagisme
- Obésité et tour de taille
- Hypertension (tension artérielle élevée), en particulier pendant la grossesse
- Taux de cholestérol trop haut ou trop bas
- Glycémie (taux de sucre dans le sang) trop haute ou trop basse pouvant mener au prédiabète ou au diabète
- Manque d'exercice
- Stress trop élevé
- Dépression

Objectifs et sections où trouver l'information

Facteur de risque	Objectif	Section où trouver l'information
Usage du tabac	Ne pas fumer/Ne pas s'exposer à la fumée secondaire	Abandon du tabac
Obésité et tour de taille	<p>Visez à atteindre votre « meilleur » poids, c'est-à-dire celui que vous êtes à même de maintenir par de saines habitudes de vie.</p> <p>En général : Moins de 102 cm (40 po) si le sexe assigné à la naissance est masculin ou moins de 88 cm (35 po) si le sexe assigné est féminin. Les recommandations peuvent varier selon le groupe de population dont vous faites partie. Pour toute question sur le tour de taille à viser dans votre situation, consultez votre médecin.</p>	<p>Alimentation saine pour le cœur</p> <p>Prise en charge de l'obésité</p>
Tension artérielle	<p>La plupart des gens : Moins de 140/90 chez le médecin et moins de 135/85 à la maison</p> <p>Personnes diabétiques : Moins de 130/80</p> <p>Personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire : 120/80 ou moins</p>	<p>Alimentation saine pour le cœur</p> <p>Maîtrise de la tension artérielle</p> <p>Gérer vos médicaments en toute sécurité</p>
Cholestérol	<p>Cholestérol total : moins de 4 mmol/L</p> <p>HDL (bon cholestérol) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hommes : plus de 1,0 mmol/L • Femmes : plus de 1,3 mmol/L <p>LDL (mauvais cholestérol) : moins de 1,8 mmol/L</p> <p>Cholestérol non HDL : moins de 2,6 mmol/L</p> <p>Triglycérides : moins de 1,7 mmol/L</p>	<p>Alimentation saine pour le cœur</p> <p>Améliorer votre taux de cholestérol</p>

Activité physique	Un peu d'exercice, c'est déjà bien, en faire plus, c'est encore mieux. Faites de l'exercice régulièrement. Visez à atteindre de 20 à 60 minutes d'exercice modéré ou vigoureux de 3 à 5 fois par semaine.	Augmenter votre activité physique
Diabète	Glycémie à jeun et avant les repas : entre 4,0 et 7,0 mmol/L HBA1C : 7 % ou moins	Alimentation saine pour le cœur Prise en charge du diabète
Prédiabète	Glycémie à jeun et avant les repas : entre 4,0 et 6,0 mmol/L HBA1C : Moins de 6 %	Alimentation saine pour le cœur Prise en charge du diabète
Stress	Gérer le stress.	Gestion du stress, de la dépression et de l'anxiété
Anxiété et dépression	Surveiller et gérer l'anxiété et la dépression.	Gestion du stress, de la dépression et de l'anxiété

Les principales composantes de chaque facteur de risque modifiable seront passées en revue dans les prochaines pages.

Pour plus de renseignements, consultez le guide *Mode de vie sain pour le cœur*. Vous pouvez demander à votre infirmière de vous en remettre un exemplaire ou le consulter en ligne. Voir : ottawaheart.ca/mode-de-vie-sain-pour-le-coeur.

Abandon du tabac

Tabac

Les produits du tabac (tabac à chiquer, cigares, pipes, pipes à eau, cigarettes, etc.) affectent le cœur de différentes façons. Le monoxyde de carbone que contient la fumée du tabac force le cœur à travailler plus fort et empêche l'oxygène de bien circuler dans le corps. Les produits chimiques dans le tabac endommagent les parois des artères du cœur et augmentent l'accumulation de plaques.

Autres effets du tabagisme :

- Augmente le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol).
- Diminue le taux de cholestérol HDL (« bon » cholestérol).
- Accélère le rythme cardiaque.
- Élève la tension artérielle.
- Rend le sang plus collant et susceptible de faire des caillots.

Si vous fumez ou consommez du tabac, arrêtez.

- Cesser de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour votre santé!
- Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Les effets bénéfiques commencent à se faire sentir 8 heures après votre dernière cigarette.

La cigarette crée une dépendance difficile à briser. Il faut souvent faire plusieurs tentatives avant de réussir. La participation à un programme d'accompagnement augmente beaucoup vos chances de cesser de fumer pour de bon.

Vapotage

Le vapotage est moins nocif que la cigarette, mais il n'est pas sans danger. Ses effets à long terme sur la santé sont inconnus. Lorsqu'ils sont chauffés, les liquides de vapotage produisent des substances toxiques. Comme la cigarette, le vapotage augmente votre fréquence cardiaque et votre tension artérielle, et perturbe le fonctionnement normal des vaisseaux sanguins. Il augmente aussi le risque de dommages graves aux poumons.

Cannabis

Le cannabis n'est pas recommandé pour les personnes atteintes d'une maladie du cœur parce qu'il augmente la fréquence cardiaque et la tension artérielle. Il peut aussi interagir avec vos médicaments.

Si vous choisissez de consommer du cannabis, demandez d'abord à votre médecin s'il y a un risque d'interaction néfaste avec vos médicaments. Suivez les recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque (canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/ressources/recommandations-usage-cannabis-moins-risque).

Surtout, évitez de le fumer.

Programme d'abandon du tabac de l'ICUO

Le Programme d'abandon du tabac de l'ICUO propose des rencontres individuelles avec une infirmière spécialisée en abandon du tabac qui vous proposera un plan sur mesure. Voir ottawaheart.ca/pat pour en savoir plus.

Téléphone : 613-696-7069

Courriel : quitsmoking@ottawaheart.ca

Prise en charge de l'obésité

L'obésité est une maladie chronique. Elle se définit comme une accumulation anormale ou excessive de graisse qui nuit à la santé. L'obésité n'est pas simple et son développement est complexe. Les personnes corpulentes ou ayant un poids ou un indice de masse corporelle (IMC) élevé ne sont pas toutes atteintes d'obésité.

L'obésité, tout comme l'hypertension et les maladies cardiaques, doit être gérée et traitée à long terme. Il n'existe pas de solution miracle.

Il existe des traitements fondés sur des données probantes contre l'obésité. Ces traitements peuvent favoriser le maintien de saines habitudes (ex. alimentation, activité physique). Ils peuvent être personnalisés et combinés :

- Traitements psychologiques
- Traitements médicaux (médicaments)
- Traitements chirurgicaux (chirurgie bariatrique)

En plus de viser la perte de poids, le traitement doit aussi améliorer la santé de la personne, sa qualité de vie et sa capacité de prendre soin de sa santé. La thérapie nutritionnelle médicale et l'activité physique devraient être personnalisées en fonction de votre plan de traitement, de vos valeurs, de vos préférences et de vos objectifs.

Visez à atteindre votre « meilleur » poids, c'est-à-dire celui que vous êtes à même de maintenir par de saines habitudes tout en profitant de la vie. Vous devriez avoir le goût de changer vos habitudes et d'améliorer votre santé, pas seulement de faire baisser le chiffre sur le pèse-personne.

Consultez votre médecin pour en savoir plus sur les traitements possibles.

Pour plus d'information sur l'obésité

- Obésité Canada : obesitycanada.ca
- *Mythes sur l'obésité - Pourquoi ce n'est pas une question de poids* : ottawaheart.ca/education-obesite

Maîtrise de la tension artérielle

Effets de la tension artérielle sur le cœur

L'hypertension force le cœur à travailler plus fort et endommage les vaisseaux sanguins. Elle peut aussi causer l'accumulation de plaques dans les artères. Toutes ces choses finissent par endommager le cœur. En maîtrisant votre tension artérielle, vous pouvez améliorer votre santé cardiaque et réduire votre risque d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Comment maîtriser votre tension artérielle

- Adoptez de saines habitudes alimentaires.
- Visez à atteindre et à maintenir votre « meilleur poids » (voir p. 16) dans le contexte d'un mode de vie sain.
- Faites de l'exercice tous les jours et suivez votre plan d'activité physique.
- Mettez en pratique des techniques de gestion du stress qui fonctionnent pour vous.
- Arrêtez de fumer.

Pour plus d'information sur la tension artérielle

- DécouvrezLesAliments : DecouvrezLesAliments.ca
- Cœur + AVC : coeuretavc.ca
- Guide sur l'hypertension de l'ICUO : ottawaheart.ca/guide-hypertension
- Centre de la prévention et du mieux-être de l'ICUO : pwc.ottawaheart.ca/fr

Améliorer votre taux de cholestérol

Effets du taux de cholestérol sur le cœur

Le cholestérol est une substance grasse produite par le foie. Toutefois, une partie du cholestérol dans votre sang provient des aliments que vous mangez.

Types de cholestérol : LDL et HDL

Votre sang contient deux principaux types de cholestérol :

- Lipoprotéines de basse densité (cholestérol LDL)
- Lipoprotéines de haute densité (cholestérol HDL)

LDL : le « mauvais » cholestérol

- Le cholestérol LDL transporte le gras vers vos organes.
- Le cholestérol LDL favorise les dépôts de gras (plaques) dans vos artères.
- Des taux élevés de cholestérol LDL endommagent la paroi des artères.
- De saines habitudes alimentaires peuvent aider à réduire le taux de cholestérol LDL.

HDL : le « bon » cholestérol

- Le cholestérol HDL transporte l'excès de gras loin de vos organes.
- Plus le HDL est élevé, plus les artères sont protégées contre les dépôts de gras.
- Faire de l'exercice régulièrement et cesser de fumer peut aider à augmenter le cholestérol HDL.

Conseils pour améliorer votre cholestérol

- Tenez-vous au courant de vos taux de cholestérol.
- Suivez votre plan d'alimentation saine pour le cœur.
- Essayez de faire de meilleurs choix alimentaires.
- Si vous fumez, arrêtez ou réduisez le nombre de cigarettes que vous fumez.
- Faites de l'exercice tous les jours et suivez votre plan d'activité physique.
- Assistez à un atelier sur l'alimentation.
- Prenez vos médicaments contre le cholestérol comme prescrits par votre médecin.

Pour plus d'information sur le cholestérol

- DécouvrezLesAliments : DecouvrezLesAliments.ca
- Cœur + AVC : coeuretavc.ca
- Centre de la prévention et du mieux-être : pwc.ottawaheart.ca/fr
- Centre canadien de santé cardiaque pour les femmes : cwhhc.ottawaheart.ca/fr

Augmenter votre activité physique

Faire de l'activité physique régulièrement vous aidera à :

- Améliorer votre fonction cardiaque.
- Améliorer votre taux de cholestérol HDL (bon cholestérol) et de triglycérides.
- Diminuer votre tension artérielle.
- Améliorer votre glycémie (taux de sucre dans le sang).
- Avoir des muscles plus fermes et des os plus denses.
- Augmenter votre endurance et avoir plus confiance en vous.
- Améliorer votre capacité à faire face au stress et réduire vos symptômes d'anxiété et de dépression.

Comment augmenter votre activité physique

Une fois de retour à la maison, continuez à faire tout ce que vous faisiez à l'hôpital. Au fil des jours, vous vous rendrez compte que vous reprenez des forces.

Il est important de maintenir un équilibre entre l'activité et le repos pour favoriser la guérison et ménager vos forces. Recommencez vos activités graduellement. Personne ne progresse au même rythme. Le vôtre dépendra de plusieurs facteurs, dont la gravité de votre crise cardiaque et votre niveau d'activité physique antérieur. Au bout de quatre à six semaines, vous devriez avoir repris vos activités habituelles.

La marche est un des premiers exercices que vous pourrez faire. C'est aussi un des meilleurs pour votre santé et vous remettre en forme. Un programme de marche vous est fourni aux pages suivantes pour vous aider à partir du bon pied.

On vous proposera de participer à la réadaptation cardiovasculaire. Ce programme vous fournira des conseils par rapport à l'exercice et à vos habitudes de vie. Il vous aidera aussi à reprendre les activités physiques que vous pratiquiez avant votre crise cardiaque. Vous devriez toutefois demander conseil à votre médecin avant de reprendre les activités physiques plus intenses. La réadaptation cardiovasculaire est une étape essentielle de votre rétablissement. Il est fortement recommandé d'y participer.

Programme de marche

Si vous avez subi une crise cardiaque ou que vous n'avez jamais suivi de programme d'exercice régulier avant votre événement cardiaque, il est important de suivre les instructions ci-dessous.

Semaines 1 et 2

- Marchez de 5 à 10 minutes d'un pas lent, une ou deux fois par jour.

Semaines 3 à 6

Vous êtes maintenant prêt ou prête à commencer votre programme de marche :

- Commencez par marcher d'un pas lent pendant 10 minutes, une ou deux fois par jour.
- Augmentez la durée de vos marches d'une minute par jour jusqu'à ce que vous atteigniez de 20 à 30 minutes par marche.
- Augmentez graduellement votre vitesse de marche et la durée de vos marches selon votre tolérance. Il est important de ne pas vous essouffler ni vous épuiser. Commencez toujours par marcher d'un pas lent pendant quelques minutes, puis augmentez votre vitesse. L'objectif est d'atteindre 30 minutes de marche, une ou deux fois par jour.

Étirement du mollet

Après vos marches, étirez vos mollets. Ils risquent de devenir tendus à mesure que votre activité physique augmente.

- Placez-vous debout, le dos droit, face à une surface solide sur laquelle vous pourrez vous appuyer pour ne pas perdre l'équilibre.
- Placez une jambe derrière l'autre, les deux pieds vers l'avant.
- La jambe arrière tendue, pliez le genou avant jusqu'à ce que vous sentiez un étirement dans le mollet.
- Maintenez la position pendant 30-60 secondes. Refaites l'exercice avec l'autre jambe.



Entraînement par intervalles

Si ce programme est trop difficile pour vous, essayez l'entraînement par intervalles. L'entraînement par intervalles consiste à alterner les périodes de marche et de repos.

Exemple d'intervalle :

- Marche pendant deux à cinq minutes.
- Repos pendant deux à cinq minutes.

Continuez à alterner les périodes de marche et de repos tant que vous en êtes capable, en augmentant graduellement le nombre d'intervalles.

Directives pour l'exercice

- Au début, marchez sur terrain plat. Si vous ne pouvez éviter les côtes, ralentissez.
- Il vaut mieux attendre une demi-heure après avoir mangé avant de faire de l'exercice. La digestion demande de l'énergie supplémentaire.
- Il est important de commencer par de courtes périodes de marche d'un pas lent. Augmentez graduellement la durée de vos marches avant d'accroître votre vitesse.
- Si vous vous en sentez capable, vous pouvez faire de l'exercice deux fois par jour.
- Vous devriez avoir complètement récupéré dans les dix minutes suivant l'exercice. Si ce n'est pas le cas, réduisez la durée ou l'intensité de l'exercice la prochaine fois.
- Si la fatigue se fait sentir, réduisez la durée de vos marches. Revenez au niveau d'activité précédent pour quelques jours. Écoutez votre corps. Vous essayez peut-être d'en faire trop, trop tôt.
- Par temps extrême (ex. très chaud et humide ou très froid et venteux), faites vos exercices à l'intérieur. Vous pouvez utiliser un appareil stationnaire ou marcher dans la maison ou au centre commercial, par exemple.
- Si vous utilisez un tapis roulant, laissez-le en position neutre. Il vaut mieux ne pas utiliser l'inclinaison.
- Un vélo stationnaire peut aussi être très utile, surtout si vous avez des problèmes d'articulations qui rendent la marche difficile. Pédalez lentement et ne mettez que peu de résistance ou pas de résistance du tout.
- Évitez les exercices où vous devez retenir votre souffle ou forcer.

ARRÊTEZ et reposez-vous si vous ressentez les symptômes suivants :

- Essoufflement intense
- Faiblesse, fatigue, vertiges, étourdissements
- Douleur à la poitrine ou autre malaise
- Pouls rapide ou palpitations.
- Nausée ou transpiration abondante

**Si ces
symptômes
persistent,
appelez le 911.**

Outils d'autosurveillance

Utilisez les outils suivants pour guider vos progrès dans votre programme d'exercice.

Test de la conversation

Ce test est la façon la plus simple de savoir si vous vous entraînez à la bonne intensité. En tout temps pendant l'exercice, vous devriez être capable de tenir une conversation légère sans être à bout de souffle. Si vous n'y arrivez pas, ralentissez.

Échelle de perception de l'effort (EPE)

Cette échelle utilise des chiffres pour mesurer le niveau d'effort perçu.

Choisissez le chiffre qui correspond au niveau d'effort et de fatigue global que vous ressentez durant l'exercice, ce qui comprend la respiration. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Toutefois, si votre niveau d'effort perçu dépasse 15 (difficile), vous devriez ralentir. S'il se situe à moins de 11 (léger), vous pouvez essayer de l'augmenter un peu.

À mesure que vous reprendrez des forces, le même exercice vous semblera plus facile. Ce changement dans l'effort perçu vous permettra de mesurer vos progrès.

Échelle de perception de l'effort (EPE)

6	Aucun effort
7-8	Extrêmement léger
9	Très léger
10	
11	Léger
12	
13	Quelque peu difficile
14	
15	Difficile
16	
17	Très difficile
18	
19	Extrêmement difficile
20	Effort maximal

Repos et activités à la maison

Il peut être difficile de comprendre pourquoi nous vous recommandons un retour aussi lent à vos activités, surtout si vous êtes encore assez jeune et si vous étiez très en forme au moment de votre crise cardiaque. Il faut comprendre que le cœur est un muscle. Quel que soit votre âge ou votre niveau de condition physique, il a besoin, comme votre corps, de temps pour se rétablir. C'est pourquoi il est important d'y aller lentement et de retrouver progressivement un niveau d'activité normal.

Une fois pleinement rétablis, la plupart de nos patients peuvent faire les mêmes activités qu'avant leur crise cardiaque. Si vous pratiquiez des activités plus intenses, comme le hockey, la musculation ou la course à pied, vous aurez besoin de conseils pour faire un retour progressif en toute sécurité. Nous vous recommandons de le faire dans le cadre du programme de réadaptation cardiovasculaire, sous la supervision d'un physiothérapeute ou d'un spécialiste de l'exercice.

Voici quelques conseils utiles par rapport à vos activités en général :

- Essayez de dormir huit heures chaque nuit durant votre convalescence.
- Dès que la fatigue commence à se faire sentir, arrêtez-vous et reposez-vous.
- Accordez-vous suffisamment de temps pour vos activités afin d'éviter le stress et le sentiment de devoir vous dépêcher.
- Planifiez vos journées de manière à équilibrer les périodes d'activité et les moments de repos. Espacez les tâches difficiles et alternez entre tâches faciles et difficiles.
- Évitez les tâches ménagères la première semaine après votre retour à la maison. Vous pourrez ensuite reprendre des tâches faciles comme aider à la préparation des repas et augmenter graduellement vos activités selon votre tolérance.
- Rester debout est très fatigant. Pendant votre convalescence, faites le plus de tâches possible en position assise (ex. laver la vaisselle, cuisiner).

Exemples d'activités

Semaine 1

- Marcher d'un pas lent
- Écrire, dessiner, peindre
- Lire
- Écouter la télévision, utiliser l'ordinateur
- Tricoter, coudre
- Méditer
- S'étirer
- Monter lentement les escaliers
- Faire de brèves sorties
- Lever de 5 à 10 lb (si nécessaire, et non pour du renforcement musculaire)

Semaines 2 et 3

- Faire un peu de lessive
- Passer le balai, épousseter
- Laver la vaisselle, cuisiner des repas légers
- Faire une promenade avec le chien

Semaines 3 à 6

- Marcher d'un pas modéré
- Laver l'évier et la toilette
- Passer la vadrouille ou l'aspirateur
- Repasser les vêtements, faire le lit
- Faire des travaux de jardinage léger, ratisser les feuilles
- Pousser une tondeuse légère
- Lever jusqu'à 20 lb (si nécessaire, et non pour du renforcement musculaire)
- Jouer aux quilles
- Jouer au golf en se déplaçant en voiturette
- Jouer aux palets, au croquet ou au billard
- Jouer d'un instrument de musique
- Faire du yoga doux (niveau débutant, aucune inversion)

Le programme de réadaptation cardiovasculaire vous aidera à déterminer quelles activités vous conviennent le mieux à chaque étape de votre rétablissement.

Prise en charge du diabète

Effets de la glycémie sur le cœur

Le diabète de type 2 est une maladie évolutive (qui s'aggrave au fil du temps). L'augmentation de la glycémie (taux de sucre dans le sang) après les repas peut commencer bien avant le diagnostic. C'est ce qu'on appelle le prédiabète. Le prédiabète peut mener à un manque d'insuline. L'insuline est une hormone qui permet aux cellules d'utiliser le glucose (sucre) comme carburant. Une glycémie anormale entraîne une réaction inflammatoire dans la paroi des vaisseaux sanguins. Ceci peut causer la formation de plaques dans les artères (athérosclérose). Ces plaques peuvent ensuite devenir instables et se rompre.

Conseils pour gérer votre glycémie

- Prenez vos médicaments comme prescrits par votre médecin.
- Inscrivez-vous à un programme d'information sur le diabète pour apprendre à gérer votre glycémie.
- Surveillez et notez votre glycémie.
- Adoptez de meilleures habitudes alimentaires.
- Faites de l'exercice tous les jours et suivez votre plan d'activité physique.
- Visez à atteindre votre « meilleur poids » (voir p. 16) dans le contexte d'un mode de vie sain.
- Consultez régulièrement votre médecin de famille ou votre spécialiste du diabète.

Conseils pour planifier vos repas

- Mangez des repas réguliers. Essayez de manger toutes les quatre à six heures. Si vos repas sont espacés de plus de quatre à six heures, prenez une collation santé.
- Déjeunez tous les jours.
- Limitez les sources de sucre et les sucreries telles que les boissons gazeuses, le jus de fruits, les desserts, les bonbons, la confiture, le sirop et le miel.
- Si vous avez soif, buvez de l'eau ou des boissons sans sucre. Si vous devez limiter les liquides que vous prenez, suivez les recommandations de votre médecin.

Pour plus d'information sur la gestion de la glycémie

Il est naturel de se poser des questions sur l'alimentation. Un diététiste professionnel peut vous aider à faire de meilleurs choix alimentaires. Si vous êtes diabétique et que vous prenez de l'insuline, parlez à votre médecin de famille. Vous devrez peut-être consulter un endocrinologue (médecin spécialiste du diabète).

Diabète-Ottawa

Votre source d'information sur le prédiabète et le diabète dans la région d'Ottawa. Vous pouvez communiquer directement avec le personnel (pas besoin d'une recommandation du médecin) au 1-833-338-3722 ou en ligne au diabetesottawa.ca.

Programmes communautaires d'information sur le diabète à l'extérieur d'Ottawa

Pour trouver un programme communautaire d'information sur le diabète dans votre région, communiquez avec Diabète Canada au 1-800-BANTING (226-8464) ou par courriel à info@diabetes.ca.

Gestion du stress, de la dépression et de l'anxiété

Stress

Effets du stress sur le cœur

Le cœur réagit de différentes façons au stress :

- Le rythme cardiaque et la tension artérielle augmentent.
- La respiration s'accélère et devient superficielle.
- On commence à transpirer.
- On a l'impression que le corps tout entier fonctionne à plein régime.

À court terme, ces réactions sont utiles. Elles vous rendent plus alerte et apte à faire face à la situation stressante. À long terme, toutefois, le stress est mauvais pour la santé. Les cellules adipeuses (graisses) qui ont été libérées dans le sang pour produire plus d'énergie sont transformées en cholestérol. Les plaquettes dans le sang deviennent plus « collantes », ce qui peut causer des blocages. Les habitudes de vie peuvent changer. Il devient plus difficile de bien manger, de faire de l'exercice et de dormir suffisamment.

Conseils pour gérer le stress

Il est important de gérer votre stress. Voici quelques suggestions pour y arriver :

- Faites de l'exercice tous les jours pour réduire les effets du stress.
- Parlez avec les membres de votre réseau de soutien.
- Consultez un professionnel de la santé si vous ressentez de l'anxiété, des sentiments dépressifs ou une pression trop intense.
- Trouvez-vous des livres et des sites web à consulter.
- Inscrivez-vous à un programme de gestion du stress. Vous y apprendrez des techniques pour gérer votre stress, comme des exercices de respiration et de relaxation.

Programme de gestion du stress

Pour participer au programme de gestion du stress, veuillez joindre l'équipe de réadaptation cardiovasculaire au 613-696-7070.

Dépression

La dépression est courante chez les personnes atteintes d'une maladie du cœur. Près d'un patient sur cinq (20 %) vit une dépression clinique (majeure). Les symptômes ci-dessous sont associés à la dépression. Si vous présentez cinq symptômes ou plus la majorité de la journée depuis au moins deux semaines, consultez un médecin.

- Perte d'intérêt pour les activités que vous aimez
- Changement dans l'appétit
- Prise ou perte de poids trop rapide
- Difficulté à dormir
- Manque d'énergie
- Problèmes de concentration ou de mémoire
- Tristesse, sentiment d'inutilité, d'impuissance ou de désespoir
- Changements dans la libido (désir sexuel)
- Pensées de mort ou de suicide

Effets de la dépression sur le cœur

La dépression est associée à un risque de caillots et d'accumulation de plaques dans les artères. Elle réduit la capacité du système immunitaire de combattre les microbes et les virus. Elle affecte aussi certaines de vos décisions. Les personnes atteintes de dépression ont souvent de la difficulté à faire de bons choix pour leur santé, comme cesser de fumer, faire de l'exercice, bien manger ou prendre leurs médicaments comme prescrits.

Conseils pour combattre la dépression

Les pensées négatives jouent souvent un rôle dans la dépression. Il peut être utile d'apprendre la pensée positive. Obtenez du soutien en parlant avec votre famille, vos amis ou un groupe d'entraide. Consultez un médecin ou un professionnel de la santé mentale (travailleur social, psychologue ou psychiatre) au sujet des stratégies et traitements reconnus contre la dépression.

Faites des activités qui vous plaisent, même si le cœur n'y est pas. C'est bon pour l'humeur, tout comme l'exercice. Fixez-vous des objectifs et célébrez vos réalisations. Tenir un registre de vos activités quotidiennes pourrait vous aider à mieux apprécier vos progrès. N'oubliez pas de prendre du temps pour vous, loin des sources quotidiennes de stress. Pensez à vous inscrire à un programme de réadaptation cardiovasculaire dans le but de vous informer et de reprendre confiance à l'égard de votre rétablissement.

Pour plus d'information sur la dépression

- Association canadienne pour la santé mentale : cmha.ca/fr
- Société canadienne de psychologie : cpa.ca/fr

Anxiété

L'anxiété est une émotion pénible. La plupart des personnes atteintes d'une maladie du cœur ressentent de l'inquiétude ou des craintes au sujet de leur état de santé. Le mot « anxiété » regroupe un certain nombre de problèmes, dont l'anxiété généralisée, les crises de panique et le syndrome de stress post-traumatique. Environ un patient cardiaque sur cinq (20 %) présente des symptômes d'anxiété :

- Inquiétudes incontrôlables
- Impression d'être « sur les nerfs » ou de ne pas tenir en place
- Irritabilité
- Tensions musculaires
- Sensation de vertige
- Difficulté à dormir
- Manque d'énergie
- Difficulté à respirer
- Battements de cœur rapides
- Maux de tête
- Transpiration

Effets de l'anxiété sur le cœur

L'anxiété augmente le risque de battements de cœur irréguliers et peut provoquer des spasmes, ce qui peut mener à des problèmes cardiaques. Elle est aussi liée à des habitudes malsaines comme fumer, trop manger, mal dormir et faire peu d'exercice.

Conseils pour combattre l'anxiété

- Apprenez à reconnaître les premiers signes d'anxiété. Appliquez des solutions pour gérer vos émotions.
- Apprenez à faire face aux situations qui vous causent de l'anxiété au lieu de les éviter (ex. respiration lente et profonde).
- Visualisez des scènes agréables qui vous détendent.
- Apprenez des techniques de relaxation (ex. contracter et détendre chaque muscle du corps, un après l'autre).
- Faites des activités agréables (ex. lire un livre amusant ou vous faire masser).
- Parlez de vos craintes et de vos inquiétudes avec une personne de confiance.
- Changez votre façon de penser. Par exemple, dites-vous « je suis capable, je l'ai déjà fait » ou « c'est normal que mon cœur batte plus vite quand je fais de l'exercice ».
- Préparez-vous mentalement aux situations qui vous causent de l'anxiété en pensant d'avance aux solutions possibles.
- Essayez de lâcher prise sur les choses que vous ne contrôlez pas.

Programme de gestion des émotions

Le psychologue du programme de réadaptation cardiovasculaire pourrait vous recommander de vous inscrire aux séances de groupe sur la gestion des émotions. Ces séances s'adressent aux patients cardiaques qui ont des symptômes d'anxiété. Parmi les sujets abordés :

- Prendre conscience des émotions et comprendre leur rôle
- Techniques de relaxation
- Apprendre à tolérer l'incertitude
- Modes de pensée problématiques
- Communication
- Résolution de problèmes
- Gestion des attentes

Pour plus d'information sur l'anxiété

- Association canadienne pour la santé mentale : cmha.ca/fr
- Société canadienne de psychologie : cpa.ca/fr
- Anxiété Canada : anxietycanada.com/fr
- Mon plan d'anxiété : maps.anxietycanada.com/fr/
- Retrouver son entrain : bouncebackontario.ca/fr

Alimentation saine pour le cœur

Effets de l'alimentation sur le cœur

Les aliments que vous consommez ont une influence sur de nombreux facteurs de risque importants associés aux maladies du cœur :

- Taux de cholestérol
- Tension artérielle
- Taux de sucre dans le sang (si vous êtes diabétique)
- Risque de subir un autre événement cardiaque

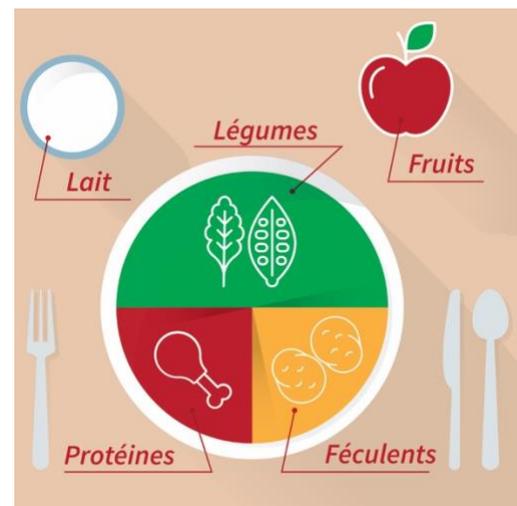
Pour plus d'information sur l'alimentation

Ateliers

L'Institut de cardiologie offre des webinaires préenregistrés animés par une diététiste.

- **Nutrition 101** : Apprenez à lire les étiquettes des aliments et renseignez-vous au sujet du gras, du cholestérol, des fibres et du sel.
- **Nutrition 201** : Renseignez-vous sur les tendances en nutrition, y compris les « super aliments », les suppléments et le régime méditerranéen.

Les webinaires sont accessibles aux patients, aux familles et à toute personne qui souhaite en savoir plus sur les principes d'une saine alimentation. Voir ottawaheart.ca/bien-manger.



Sites web

- Les diététistes du Canada : dietetistes.ca
- Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa : ottawaheart.ca/document/guide-mode-de-vie-sain
- Cœur + AVC : coeuretavc.ca
- Santé Canada : hc-sc.gc.ca
- American Heart Association : americanheart.org
- DécouvrezLesAliments : decouvrezlesaliments.ca
- Obésité Canada : obesitycanada.ca/fr
- Santé publique Ottawa : santepubliqueottawa.ca

Un mot au sujet de l'alcool

Nous recommandons aux patients cardiaques d'éviter l'alcool. Si vous choisissez d'en boire, il est important de comprendre comment réduire les risques à long terme pour votre cœur et votre santé générale.

Les directives de consommation à faible risque recommandent de ne pas dépasser deux verres par semaine. Si vous dépassez cette recommandation, vous augmentez le risque de certains cancers, de maladie cardiaque et d'AVC. Pour plus d'information sur vos risques liés à la consommation d'alcool, veuillez consulter votre équipe soignante.

Définition d'un verre standard

- 341 ml (12 oz) de bière/cooler à 5 % d'alcool = 1 bouteille ou canette standard
- 142 ml (5 oz) de vin à 12 % d'alcool = Mesurer et faire une marque sur la coupe
- 43 ml (1,5 oz) de spiritueux à 40 % d'alcool = 1 verre à shooter ou 3 c. à soupe

Important

Les personnes qui boivent souvent ou tous les jours peuvent avoir besoin d'aide pour réduire ou arrêter leur consommation en toute sécurité. Veuillez contacter votre prestataire de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) ou l'une des ressources ci-dessous.

Pour en savoir plus, consultez le Résumé grand public des Repères canadiens sur l'alcool et la santé : [Boire moins, c'est mieux \(infographie\) | Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances \(ccsa.ca\)](#)

Ressources pour vous aider à maîtriser votre consommation d'alcool

Clinique d'accès rapide à la toxicomanie

613-722-6521 poste 6508 • theroyal.accessraam.ca

AccèsSMT

Aiguillage et accès coordonné à des ressources gratuites en matière de santé mentale, de toxicomanie et de dépendances dans l'est de l'Ontario • accessmt.ca

Connex Ontario

Services de traitement des problèmes de santé mentale et de dépendance.
1-866-531-2600 • connexontario.ca/fr

La convalescence

Chaque année, des milliers de personnes au Canada survivent à une crise cardiaque, retournent au travail et reprennent une vie normale. Votre cœur est en train de guérir, et vous reprenez des forces avec chaque jour qui passe.

Il faut toutefois savoir que la crise cardiaque a endommagé une partie de votre cœur. Ce n'est pas toujours facile à comprendre, parce que vous ne voyez pas les dommages de vos propres yeux.

Temps de guérison

La durée de la convalescence après une crise cardiaque varie. Elle dépend souvent de la gravité de la crise cardiaque et peut durer d'un à trois mois. Si vous ne savez pas jusqu'à quel point votre crise cardiaque était grave, posez la question à votre médecin avant votre sortie de l'hôpital.

La première semaine est cruciale, car votre cœur amorce sa guérison. Vous avez besoin de calme et de repos.

À partir de la deuxième semaine, votre cœur continuera à guérir. Nous vous inviterons à bouger un peu plus, tout en vous demandant d'éviter certaines activités.

Travailleur social de l'hôpital

Vous pouvez demander à parler à un travailleur social pendant votre hospitalisation ou votre participation à la réadaptation cardiovasculaire. Différents services sont offerts aux patients et aux familles :

- Évaluation des options pour obtenir de l'aide financière.
- Prise d'arrangements en vue de la sortie de l'hôpital.
- Aide à la communication au sein de la famille.
- Services de défense des droits et de liaison avec d'autres professionnels de la santé et ressources locales.

Pour parler à un travailleur social, adressez-vous à un membre de votre équipe soignante. Nous demanderons une consultation pour vous.

Le retour à la maison : un nouveau départ

Aussi difficile et stressante qu'ait été cette expérience pour vous et votre famille, sachez que la plupart des gens se remettent d'une crise cardiaque et continuent à vivre pleinement.

Est-ce que je pourrais faire une autre crise cardiaque ?

Même si vous avez reçu les meilleurs soins possibles pour traiter et prendre en charge votre maladie coronarienne, vous n'êtes pas guéri(e). Cette maladie est incurable. Comme tout autre problème de santé chronique, elle entraînera de l'incertitude et des changements dans votre vie quotidienne. La meilleure façon de prévenir de futurs blocages dans vos artères est de vous renseigner sur vos facteurs de risque et de poser des gestes pour les réduire.

Retour au travail

Voici les choses dont vous et votre médecin devrez tenir compte pour déterminer si vous pouvez retourner au travail :

- Si votre état est stable ou non.
- Si vous pouvez faire vos tâches en toute sécurité.
- Si vous répondez aux exigences de votre permis (dans le cas, par exemple, des conducteurs de camions ou des pilotes).
- Si vous satisfaites aux exigences de votre emploi, tant sur le plan physique que mental.

Renseignements à fournir à votre médecin au sujet de votre emploi

- Les exigences physiques (ex. s'il faut soulever ou transporter des objets)
- L'utilisation d'outils lourds tels que des marteaux perforateurs
- Les conditions de travail (ex. température, présence de fumée, travail par quart, charge de travail, nombreuses échéances)
- Le niveau de stress associé à votre emploi

Conseil : Remettez à votre médecin un exemplaire de votre description de poste.

Documentation requise

Votre médecin aura peut-être besoin de rédiger une lettre indiquant :

- La date à laquelle vous pouvez retourner au travail.
- Les tâches que vous êtes en mesure ou non d'accomplir.

Conseil : Si votre médecin inscrit « travaux légers », il doit expliquer en quoi cela consiste : les tâches que vous pouvez accomplir, les heures durant lesquelles vous pouvez travailler et la durée des travaux légers.

Il est normal de ressentir de la fatigue et un manque d'énergie les premières semaines. Certaines personnes trouvent utile de planifier de courtes périodes de repos pour se refaire des forces avant une activité. Vous trouverez plus d'information sur l'exercice après une crise cardiaque dans la section sur l'activité physique.

À qui poser vos questions au sujet du retour au travail

- Le programme de réadaptation cardiovasculaire vous donne accès à un conseiller en réadaptation professionnelle spécialisé dans les questions liées au travail.
- Vous pourriez avoir accès à de l'aide au travail, par exemple auprès des ressources humaines de votre employeur, d'une infirmière spécialisée en santé au travail, du médecin de l'entreprise ou de votre représentant syndical.
- Votre médecin de famille pourrait être en mesure de vous aider.

Conduite automobile

Consultez votre cardiologue pour savoir quand vous pourrez recommencer à conduire en toute sécurité après votre crise cardiaque. La réponse dépendra de votre fraction d'éjection (FE), c'est-à-dire la proportion (%) de sang qui sort de votre cœur à chaque battement. Le délai peut aller de deux semaines à trois mois.

Voici quelques lignes directrices générales, mais il est important de demander à votre cardiologue quand vous pourrez reprendre le volant en toute sécurité.

Si votre fraction d'éjection est de 41 % ou plus :

- Vous devez attendre deux semaines avant de reprendre le volant.
- Si vous conduisez un véhicule dans le cadre de votre travail, vous devez attendre un mois avant de reprendre le volant, à moins d'avis contraire de la part de votre cardiologue.

Si votre fraction d'éjection est de 40 % ou moins :

- Vous devez attendre un mois avant de recommencer à conduire.
- Si vous conduisez un véhicule dans le cadre de votre travail, vous devez attendre trois mois avant de reprendre le volant, à moins d'avis contraire de la part de votre cardiologue.

Santé sexuelle et maladies du cœur

La sexualité est un aspect important de la qualité et vie. Après une crise cardiaque, elle est souvent une source d'inquiétude pour les patients et leur partenaire. Les craintes et les préoccupations au sujet de la maladie peuvent nuire temporairement à la spontanéité et rendre l'expérience sexuelle moins agréable. N'hésitez pas à faire part de vos préoccupations et à poser vos questions à un professionnel de la santé. Ces personnes ont l'habitude d'aborder ce sujet avec les patients et répondront à vos questions avec empathie et professionnalisme.

Après votre sortie de l'hôpital, plusieurs choses peuvent nuire à votre vie sexuelle. Par exemple, une légère dépression peut temporairement diminuer votre libido. Certains médicaments peuvent altérer la fonction sexuelle. Par ailleurs, vous et votre partenaire pouvez craindre, même sans le dire à voix haute, que les rapports sexuels déclenchent une autre crise cardiaque. Pour la majorité des gens, il s'agit d'une période de transition normale et vous devriez retrouver rapidement une vie sexuelle pleine et satisfaisante.

Voici quelques renseignements pour répondre aux questions les plus courantes.

Reprise de l'activité sexuelle après une crise cardiaque

Votre médecin pourrait vous dire d'éviter les rapports sexuels jusqu'à six semaines après votre crise cardiaque. Après cette période de guérison, le risque associé aux rapports sexuels est faible. Vous pouvez le réduire encore plus en faisant de l'exercice régulièrement et en prenant vos médicaments.

L'activité sexuelle a à peu près le même effet sur le cœur que toute autre forme d'activité physique. La fréquence cardiaque et la tension artérielle s'élèvent naturellement. Avoir des rapports sexuels équivaut à marcher à 3-6 km/h sur terrain plat.

Recommandations entourant la reprise des relations sexuelles

Les dernières semaines ont été difficiles pour vous et votre partenaire. Il se peut que vous ressentiez encore de la fatigue. Planifiez vos relations sexuelles à un moment où vous avez de l'énergie et où vos soucis vous dérangent le moins.

- Attendez quelques heures après un gros repas pour vous donner le temps de digérer.
- L'effort fourni par le cœur est à peu près le même, quelle que soit la position.
- Limitez l'alcool et évitez le tabac, car ils peuvent réduire votre capacité sexuelle.
- Si vous ressentez une douleur à la poitrine ou un essoufflement pendant les relations sexuelles, consultez votre médecin.

Dysfonctionnement érectile

Le dysfonctionnement érectile est un problème fréquent chez les hommes atteints d'une maladie du cœur. En effet, ce qui cause des blocages dans les artères du cœur peut aussi causer des blocages ailleurs dans le corps. Certains médicaments contribuent aux troubles érectiles. Consultez votre médecin si vous avez des doutes.

Un régime alimentaire sain pour le cœur, de l'exercice régulier et l'atteinte d'un poids santé suffisent à corriger le problème chez 30 % des patients obèses.

Médicaments contre le dysfonctionnement érectile

Consultez votre médecin avant de prendre ou de recommencer à prendre un médicament contre le dysfonctionnement érectile (Viagra[®], Cialis[®] ou Levitra[®]). Ces médicaments sont généralement sûrs. Toutefois, associés à de la nitroglycérine (vaporisateur, comprimé ou timbre cutané), ils peuvent faire chuter votre tension artérielle.

Ne prenez pas de nitroglycérine dans les 24 heures suivant la prise de Viagra[®] ou de Levitra[®], ou dans les 48 heures suivant la prise de Cialis[®].

Composez le 911 en cas de douleur à la poitrine dans les 24 heures suivant la prise de ces médicaments. Dites aux ambulanciers et au médecin du service des urgences quel médicament vous avez pris.

Médicaments

Il est très probable qu'on vous prescrive des médicaments après votre crise cardiaque. Votre médecin déterminera avec soin les médicaments et les doses dont vous avez besoin en fonction de votre état. Il est important de savoir que la médication varie d'une personne à l'autre. Votre médecin tiendra compte de plusieurs facteurs, notamment votre tension artérielle, la présence d'arythmies et l'importance des dommages au muscle cardiaque, pour établir votre traitement.

Vous trouverez ci-dessous quelques renseignements sur les médicaments pour le cœur les plus souvent utilisés. Si vous prenez un médicament qui n'apparaît pas dans le tableau ou si vous avez des questions, consultez votre pharmacien.

Prenez vos médicaments comme prescrits. Si vous avez des inquiétudes, parlez-en ouvertement et franchement à votre médecin. Si certains médicaments vous causent trop d'effets secondaires, il se peut que votre médecin puisse les changer.

Médicaments pour traiter les maladies cardiaques

Type de médicament	Nom du médicament	Action	Effets secondaires possibles
Antiagrégants plaquettaires	ASA (Aspirin [®] , ECASA) Clopidogrel (Plavix [®]) Prasugrel (Effient [®]) Ticagrélor (Brilinta [®])	<ul style="list-style-type: none">• Aide à prévenir la formation de caillots sanguins dans les artères coronaires endommagées• Aide à prévenir la formation de caillots sanguins sur les tuteurs vasculaires (clopidogrel, prasugrel, ticagrélor)• Réduit le risque de crise cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Risque accru de saignements et d'ecchymoses (bleus)• Troubles digestifs (nausées, diarrhée, brûlures d'estomac)• Essoufflement (ticagrélor)

NE JAMAIS ARRÊTER OU MODIFIER LA PRISE DE VOS ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES SANS L'ACCORD DE VOTRE CARDIOLOGUE.

Type de médicament	Nom du médicament	Action	Effets secondaires possibles
Inhibiteurs de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine)	Bénazépril (Lotensin®) Captopril (Capoten®) Cilazapril (Inhibace®) Énalapril (Vasotec®) Fosinopril (Monopril®) Lisinopril (Zestril®, Prinivil®) Périndopril (Coversyl®) Quinapril (Accupril®) Ramipril (Altac®) Trandolapril (Mavik®)	<ul style="list-style-type: none"> • Élargit les vaisseaux sanguins et abaisse la tension artérielle • Réduit le risque de crise cardiaque • Aide le cœur à garder sa forme et favorise ainsi une fonction cardiaque normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Toux • Étourdissements, sensation de vertige • Taux de potassium élevé
Bêtabloquants	Acébutolol (Rhotral®, Sectral®) Aténolol (Tenormin®) Bisoprolol (Monacor®) Carvédilol (Coreg®) Labétalol (Trandate®) Métoprolol (Betaloc®, Lopressor®) Nadolol (Corgard®) Pindolol (Visken®) Propranolol (Inderal®) Timolol (Blocadren®)	<ul style="list-style-type: none"> • Abaisse la tension artérielle et ralentit la fréquence cardiaque • Aide à prévenir l'angine • Améliore la fonction cardiaque • Ralentit les rythmes cardiaques irréguliers • Réduit le risque de crise cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Étourdissements, sensation de vertige • Dépression • Respiration sifflante

Type de médicament	Nom du médicament	Action	Effets secondaires possibles
Hypo-cholestérolémiants	Statines Atorvastatin (Lipitor®) Lovastatin (Mevacor®) Pravastatin (Pravachol®) Rosuvastatin (Crestor®) Simvastatin (Zocor®)	<ul style="list-style-type: none"> • Diminue le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) • Réduit le risque de crise cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> • Constipation, flatulences • Sensation d'indigestion • Légère altération de la fonction hépatique • Douleurs musculaires : avisez votre médecin
	Inhibiteurs de l'absorption du cholestérol Ézétimibe (Ezetrol®)	Souvent associé à une statine pour diminuer le taux de cholestérol LDL (« mauvais cholestérol »)	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée • Légère altération de la fonction hépatique • Douleurs musculaires : avisez votre médecin
	Inhibiteurs de PCSK9 Alirocumab (Praluent®) Évolocumab (Repatha®)	Souvent associé à une statine pour diminuer le taux de cholestérol LDL (« mauvais cholestérol »)	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur ou enflure au site d'injection
	Acides gras oméga-3 Icosapent éthyle (Vascepa®)	Chez les personnes dont le taux de triglycérides est élevé : <ul style="list-style-type: none"> • Réduit le taux de triglycérides • Réduit le risque de nouvelle crise cardiaque, d'AVC, de revascularisation et d'hospitalisation pour une crise d'angine 	<ul style="list-style-type: none"> • Enflure des chevilles et des pieds • Constipation • Rythme cardiaque irrégulier : cessez de prendre le médicament et avisez votre médecin • Saignements : cessez de prendre le médicament et avisez votre médecin • Goutte • Douleurs musculaires : avisez votre médecin

Type de médicament	Nom du médicament	Action	Effets secondaires possibles
Hypo-cholestérolémiants	Fibrates Bézafibrate (Bezalip SR®) Fénofibrate (Lipidil EZ®, Lipidil Micro®, Lipidil Supra®) Gemfibrozil (Lopid®)	<ul style="list-style-type: none"> Réduit le taux de triglycérides 	<ul style="list-style-type: none"> Irritation de la peau Troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée, flatulences) Légère altération de la fonction hépatique Douleurs musculaires : avisez votre médecin
	Séquestrants de l'acide biliaire Cholestyramine (Questran®) Colestipol (Colestid®)	<ul style="list-style-type: none"> Réduit légèrement le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) 	<ul style="list-style-type: none"> Constipation Nausées Ballonnements
Nitrates	Dinitrate d'isosorbide (Isordil®, ISDN) 5-mononitrate d'isosorbide (Imdur®) Nitroglycérine en vaporisateur (Nitrolingual®) Timbre de nitroglycérine (Minitran®, Nitro-Dur®, Trinipatch®)	<ul style="list-style-type: none"> Améliore l'apport sanguin au cœur en élargissant les vaisseaux sanguins Aide à prévenir l'angine (timbre et comprimé) Soulage les symptômes d'angine (vaporisateur ou comprimés) 	<ul style="list-style-type: none"> Maux de tête Irritation cutanée locale (timbre) Sensation de vertige (vaporisateur)
(Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II)	Candésartan (Atacand®) Irbésartan (Avapro®) Losartan (Cozaar®) Olmésartan (Olmotec®) Telmisartan (Micardis®) Valsartan (Diovan®)	<ul style="list-style-type: none"> Élargit les vaisseaux sanguins et abaisse la tension artérielle Réduit le risque de crise cardiaque Solution de rechange aux inhibiteurs de l'ECA 	<ul style="list-style-type: none"> Étourdissements, sensation de vertige Maux de tête Taux de potassium élevé

Type de médicament	Nom du médicament	Action	Effets secondaires possibles
Inhibiteurs des canaux calciques	Amlodipine (Norvasc®)	<ul style="list-style-type: none"> • Abaisse la tension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Étourdissements, sensation de vertige • Fatigue • Maux de tête • Enflure des chevilles et des pieds
	Féلودipine (Plendil®, Renedil®)	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentit la fréquence cardiaque (diltiazem, vérapamil) 	
	Nifédipine (Adalat XL®)	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à prévenir l'angine 	
	Diltiazem (Cardizem CD®, Tiazac®)	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentit les rythmes cardiaques irréguliers (diltiazem, vérapamil) 	
	Vérapamil (Isoptin®)		
Antiangineux	Ranolazine (Corzyna®)	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à prévenir l'angine 	<ul style="list-style-type: none"> • Étourdissements • Maux de tête • Constipation • Nausées

Gérer vos médicaments en toute sécurité

Avant de quitter l'hôpital, vous recevrez une ordonnance pour vos nouveaux médicaments.

1. Vérifiez que votre médecin est au courant de tous les médicaments et suppléments que vous preniez pour avoir l'assurance que les bons médicaments ont été prescrits.
2. Lorsque vous recevrez votre ordonnance, posez ces questions à votre médecin :
 - Quel est le nom du médicament?
 - Pourquoi me le prescrivez-vous?
 - Quand et comment doit-il être pris?
 - Pendant combien de temps devrai-je le prendre?
 - Quels sont les effets secondaires possibles?
 - Que dois-je faire en cas d'effets secondaires?
3. Lorsque vous irez chercher votre ordonnance, demandez au pharmacien :
 - De vous expliquer la meilleure façon de prendre le médicament.
 - De vous expliquer ce qui est écrit sur l'étiquette.
 - De vous fournir des renseignements par écrit sur le médicament.
4. Utilisez la même pharmacie pour tous vos médicaments. Il est important que votre pharmacie ait la liste complète de tous les médicaments que vous prenez. Votre pharmacien pourra ainsi déterminer si tous vos médicaments peuvent être pris ensemble en toute sécurité.
5. Gardez votre liste de médicaments avec vous. Assurez-vous qu'elle indique :
 - Les médicaments, vitamines, suppléments et produits à base de plante que vous prenez.
 - Vos allergies, les vaccins que vous avez reçus et le numéro de téléphone de votre pharmacie.
6. Passez la liste régulièrement en revue avec votre médecin ou pharmacien.

7. Si vous avez de la difficulté à vous souvenir de prendre vos médicaments, voici quelques trucs qui ont fait leurs preuves :
 - Prenez vos médicaments à la même heure chaque jour.
 - Associez la prise de vos médicaments à des activités quotidiennes (les repas, le brossage de dents, le coucher, etc.).
 - Servez-vous d'un pilulier avec différents compartiments pour différents moments de la journée.
 - Demandez à votre pharmacie s'il est possible d'organiser vos médicaments dans un emballage-coque.
 - Gardez une provision de médicaments d'une journée dans votre sac à main ou au bureau.
 - Si votre médication est compliquée, demandez à votre médecin s'il est possible de la simplifier.
8. Ne laissez pas vos médicaments dans un endroit chaud ou humide comme la pharmacie de votre salle de bain ou la boîte à gants de votre voiture. La chaleur et l'humidité altèrent les médicaments.
9. Prenez vos médicaments tels qu'ils vous ont été prescrits par votre médecin. Si vous avez des inquiétudes au sujet de vos médicaments, parlez-en ouvertement et franchement à votre médecin. Si certains médicaments vous causent trop d'effets secondaires, il se peut que votre médecin puisse les changer.
10. Consultez toujours votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre des médicaments ou des produits à base de plantes offerts en vente libre. Les médicaments en vente libre comprennent notamment les analgésiques (contre la douleur), les antiacides, les laxatifs et les antitussifs (contre la toux).
 - Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme l'ibuprofène (Advil® et Motrin®) ou le naproxène (Aleve®), peuvent aggraver vos symptômes ou diminuer l'efficacité de vos médicaments d'ordonnance.
 - L'acétaminophène (Tylenol®), régulier ou extra-fort, est sûr et efficace contre la douleur et les courbatures.
11. Pour certains médicaments, votre médecin vous prescrira peut-être des analyses sanguines afin de vérifier le bon fonctionnement de vos reins ainsi que le taux de sodium et de potassium dans votre sang.
12. Si le prix d'un médicament vous inquiète, demandez à votre médecin s'il est possible de le remplacer par un médicament moins cher ou renseignez-vous sur l'aide offerte par le Programme de médicaments Trillium de l'Ontario :
 - Téléphone : 1-800-575-5386
 - Site web : ontario.ca/fr/page/obtenez-une-aide-pour-les-couts-eleves-des-medicaments-dordonnance

Réadaptation cardiovasculaire

La prochaine étape vers un mode de vie sain pour le cœur

Qu'est-ce que la réadaptation cardiovasculaire?

La réadaptation cardiovasculaire (RC) est un programme offrant de l'information, des exercices, des services de consultation et du soutien pour vous aider à adopter un mode de vie sain pour le cœur. Vous apprendrez comment prendre soin de votre santé cardiaque après votre sortie de l'hôpital, ce qui pourrait aider à prévenir une nouvelle hospitalisation ou à réduire le risque d'un autre incident cardiaque.

Vous avez le choix entre plusieurs programmes, qui seront personnalisés selon vos besoins. Ces programmes sont offerts par téléphone, en ligne et en personne à l'Institut de cardiologie.

L'Institut s'est aussi associé à différents programmes de réadaptation cardiovasculaire de l'est de l'Ontario. Ces programmes permettent aux personnes de l'extérieur d'Ottawa d'accéder aux mêmes services dans leur région.

Pour voir la liste des programmes et les coordonnées de chacun, consultez notre brochure (ottawaheart.ca/programme-consultation-externe) ou visitez notre site web (ottawaheart.ca/fr). Vous pouvez aussi appeler l'équipe de réadaptation cardiovasculaire de l'Institut (613-696-7068) pour savoir à quels programmes vous avez accès près de chez vous.

Votre rendez-vous en réadaptation cardiovasculaire



Si la date de votre rendez-vous en réadaptation cardiovasculaire n'est pas indiquée dans votre lettre de congé, appelez-nous au 613-696-7068 dès que vous rentrez à la maison.

Webinaire gratuit : En attendant de commencer votre programme de réadaptation cardiovasculaire

« **En attendant de commencer votre programme de réadaptation cardiovasculaire** » est un webinaire gratuit pour toute personne qui souhaite en apprendre plus sur la RC et la façon de s'y préparer à la maison. Il est donné chaque semaine par une infirmière autorisée et une physiothérapeute. Vous pouvez y accéder en ligne et par téléphone. Aucune inscription requise. Consultez le calendrier de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour confirmer la date et l'heure du webinaire, et obtenir le lien pour y assister en ligne. Voir ottawaheart.ca/calendrier.

Exercices Corps à cœur

Téléphone : 613-696-7387

Courriel : HeartWise@ottawaheart.ca
heartwise.ottawaheart.ca/fr

Le nom « Corps à cœur » désigne des centres, des programmes et des cours de partenaires communautaires convenant aux personnes souhaitant prévenir ou limiter les effets d'une maladie chronique par l'exercice. Idéalement, les programmes Corps à cœur devraient être utilisés en complément à un programme de réadaptation cardiovasculaire. Ils peuvent toutefois servir de solution de rechange pour les personnes qui n'ont pas accès à un tel programme.

Plusieurs programmes sont offerts (ex. marche, conditionnement physique) dans différents types de centres. Certains sont gratuits. Choisissez le programme qui vous convient le mieux. Chacun comprend des ateliers de formation et se déroule à proximité d'un défibrillateur. Pour trouver un programme Corps à cœur dans votre région, voir : heartwise.ottawaheart.ca/fr/emplacements.

Nous resterons en contact avec vous!

Renseignements sur le système de réponse vocale interactive (RVI) pour les patients qui reçoivent leur congé après une crise cardiaque ou une angine instable

Qu'est-ce que le système de réponse vocale interactive (RVI)?

Ce sont des appels téléphoniques automatisés que les patients reçoivent à la maison. Ces appels permettent à l'Institut de cardiologie de garder contact avec les patients et de continuer à les soutenir après leur sortie de l'hôpital.

À quoi sert ce système et quels en sont les avantages?

Le système de RVI suivra vos progrès pendant un an après votre sortie de l'hôpital. Il vous posera des questions pour recueillir certaines données. Il vous donnera aussi des informations qui correspondent à la norme de soins courants.

Comment le système fonctionne-t-il?

Le système téléphonique vous appellera par votre nom. Il vous posera une série de questions. Vous pourrez répondre en disant « oui » ou « non », ou en appuyant sur le 1 pour répondre « oui » et sur le 3 pour répondre « non ». Le système vous donnera aussi des informations et des conseils pour votre santé. Les réponses reçues sont stockées dans une base de données et examinées par une infirmière du lundi au vendredi. L'infirmière vous appellera si vous avez besoin d'une évaluation plus poussée. Le système vous appellera le deuxième jour, puis de nouveau 1, 3, 6, 9 et 12 mois après votre sortie de l'hôpital. Il n'est pas nécessaire de rester près du téléphone. Le système essaiera de vous joindre trois fois à chaque contact prévu.

À qui puis-je m'adresser si j'ai des questions?

En cas de préoccupations par rapport à votre cœur, n'hésitez pas à composer en tout temps le 613-696-7000. Faites le « 0 » et demandez la coordonnatrice des soins infirmiers en cardiologie.

Pour toute question concernant le système de RVI, veuillez communiquer avec le Service de télésanté cardiaque, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, au 613-761-4520 ou sans frais au 1-877-303-9877.

Conseils à la famille et aux proches aidants

Obtenez du soutien

Le diagnostic cardiaque d'un être cher peut bouleverser les personnes de soutien et les proches aidants, qui peuvent ressentir de la peur, de la colère et même de la culpabilité.

Si c'est votre cas, vous pouvez en parler à un médecin ou à une infirmière à tout moment pendant votre séjour à l'hôpital. Nous pouvons vous aider à aller chercher du soutien auprès d'une infirmière de pratique avancée, d'un membre du clergé, d'un travailleur social ou d'un autre professionnel de la santé qui se spécialise dans ce genre de soutien pour les familles.

Vous pouvez aussi parler jour et nuit à la coordonnatrice des soins infirmiers, qui pourra vous écouter et répondre à vos questions.

Prenez soin de vous

En tant que proche aidant, il est important de prendre soin de vous. Assurez-vous de bien vous alimenter et de vous reposer suffisamment, tant pendant qu'après le séjour à l'hôpital. C'est d'autant plus important que l'inquiétude et le stress peuvent augmenter votre fatigue et réduire votre résistance aux infections.

Souvent, les proches ont l'impression qu'ils doivent rester auprès de leur être cher en tout temps pendant son hospitalisation. C'est en fait le meilleur moment pour vous reposer et préparer son retour à la maison. Soyez sans crainte : le personnel vous avisera de tout changement dans son état.

Est-ce que les choses reviendront comme avant?

Avec le temps, les patients en apprennent davantage sur cette maladie et la plupart d'entre eux s'aperçoivent qu'il est possible de gérer la situation et de maintenir une bonne qualité de vie.

La maladie nous oblige à repenser notre mode de vie et à modifier certaines habitudes, mais ces changements peuvent s'avérer bénéfiques pour toute la famille. Bien des patients et des familles finissent par adopter un mode de vie plus sain et actif!

Conseils utiles pour la famille et les proches aidants

- Prenez soin de vous.
- Demandez et acceptez l'aide des autres.
- Faites des choses que vous aimez.
- Échangez avec les autres.
- Informez-vous et organisez-vous.
- Nourrissez le lien qui vous unit à l'être cher.
- Ouvrez-vous au changement.
- Parlez de l'avenir et faites-vous un plan.
- Redonnez un peu de contrôle à votre proche.
- Reconnaissez vos forces.

Ressources pour les proches aidants

Vous trouverez diverses ressources pour les proches aidants sur notre site web : ottawaheart.ca/ressources-proches-aidants.

Santé cardiaque des femmes

L'expérience des femmes en matière de santé diffère de celle des hommes à bien des égards. Leur santé cardiaque ne fait pas exception à la règle.

Les femmes sont confrontées à un ensemble unique de facteurs de risque qui les prédisposent aux maladies cardiaques et vasculaires. En plus des facteurs de risque tels que le diabète, le tabagisme, un taux de cholestérol élevé, la sédentarité, le stress, l'anxiété et l'hypertension, les femmes sont vulnérables aux maladies cardiaques en raison de la ménopause, des complications liées à la grossesse et de certains contraceptifs.

Les femmes peuvent également présenter un ensemble de symptômes spécifiques qui passent souvent inaperçus. Par exemple, elles sont plus susceptibles que les hommes de présenter des symptômes de crise cardiaque non liés à une douleur à la poitrine, comme des douleurs au cou, à la mâchoire, aux épaules, dans le haut du dos ou à l'abdomen, une fatigue inhabituelle, des nausées, un essoufflement, etc. Elles sont donc moins susceptibles de reconnaître les signes d'une crise cardiaque et de demander de l'aide rapidement.

Des recherches sont en cours pour évaluer les stratégies de diagnostic, de traitement et de prévention adaptées aux besoins spécifiques des femmes.

Avec les ressources et les actions appropriées, il est possible de prévenir les maladies cardiaques ou de vivre en meilleure santé après votre diagnostic.

Clinique de santé cardiaque des femmes

La **Clinique de santé cardiaque des femmes** de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa aide les femmes à mieux comprendre les facteurs de risque, les symptômes, le traitement et l'évolution des maladies cardiaques.

La clinique évalue des patientes pour diverses affections : maladie coronarienne microvasculaire, infarctus du myocarde sans obstruction des artères coronaires (MINOCA), cardiopathie ischémique sans obstruction des artères coronaires (INOCA), dissection spontanée de l'artère coronaire et douleurs thoraciques inexplicables. Elle évalue aussi le risque cardiovasculaire chez les femmes souffrant de troubles hypertendus de la grossesse ou de diabète gestationnel.

Pour obtenir un rendez-vous, demandez une recommandation de votre médecin.

Programme de réadaptation cardiovasculaire

Après un événement cardiaque, la réadaptation cardiovasculaire est la prochaine étape sur la voie de la guérison. Si vous avez subi un événement cardiaque, un pontage aortocoronarien, une transplantation cardiaque, une angioplastie ou une autre intervention chirurgicale, ou si vous souffrez d'insuffisance cardiaque, vous êtes admissible au **programme de réadaptation cardiovasculaire** de l'Institut de cardiologie.

Visitez notre site web pour en savoir plus : ottawaheart.ca/programme-de-readaptation-cardiaque.

Centre canadien de santé cardiaque pour les femmes

Un manque de soutien social après un événement cardiaque affecte l'évolution future de la maladie, surtout chez les femmes. Le **Centre canadien de santé cardiaque pour les femmes** de l'Institut de cardiologie offre **Femmes@Cœur**, un programme de soutien animé par des femmes atteintes d'une maladie du cœur pour les femmes atteintes d'une maladie du cœur.

Le principal objectif de Femmes@Cœur est de donner aux femmes, peu importe où elles se trouvent, le soutien émotionnel, l'information et le milieu chaleureux qui facilitera leur rétablissement après un incident cardiaque. Vous n'avez pas besoin d'une recommandation du médecin pour participer au programme. Pour en savoir plus, visitez le ottawaheart.ca/femmescoeur.

Vous pouvez aussi assister virtuellement aux rencontres du Groupe d'éducation sur la santé cardiaque des femmes. De nombreuses rencontres comprennent des présentations sur divers sujets liés à la santé cardiaque des femmes. Pour vous inscrire, veuillez composer le 613-696-7000 poste 15429.

Association des anciens patients

Nous pouvons vous aider. Nous sommes passés par là.

L'Association des anciens patients (AAP) est une communauté diverse composée de patients et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO), et de leurs proches et aidants. Nous appuyons l'ICUO en donnant de l'information sur la prévention et le traitement des maladies du cœur et en aidant à financer des projets et des services qui contribuent au bien-être des patients et à la qualité des soins qu'ils reçoivent. En vous joignant à l'AAP, vous ferez partie d'une communauté unique!

L'ICUO est le seul hôpital au Canada qui compte sur une association d'anciens patients pour maintenir un lien avec les personnes qu'il a traitées et leurs proches. Depuis 1976, l'ICUO a donné des soins de premier plan à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à enrichir nos connaissances et à contribuer à la qualité des soins offerts à l'ICUO et au succès de cet établissement.

Pourquoi se joindre à l'Association des anciens patients?

Grâce au soutien de nos partenaires, l'ICUO et la Fondation de l'ICUO, l'adhésion à l'AAP est gratuite.

À titre de membre de l'Association, vous obtiendrez une foule de renseignements grâce à :

- notre infolettre;
- nos sites web;
- nos conférences, cours et événements spéciaux.

Pour obtenir plus de renseignements et devenir membre gratuitement, visitez notre site web : ottawaheartalumni.ca/fr

Ou communiquez avec nous :

Courriel : alumni@ottawaheart.ca

Téléphone : 613-696-7241



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA



PATIENT ALUMNI
ASSOCIATION DES
ANCIENS PATIENTS

