



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 FAMILLES



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2019

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartient 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 au 613-696-7000, poste 19058, ou à communications@ottawaheart.ca.

UOHI 55 (Dernière mise à jour : 2019)

AIDE-MÉMOIRE AVANT VOTRE CONGÉ

À VÉRIFIER AVANT VOTRE CONGÉ DE L'HÔPITAL :

- Vous avez suivi la séance d'information sur la maladie coronarienne et sur la mise en congé après une crise cardiaque. Adressez-vous au personnel infirmier pour de plus amples détails.
- Vous avez pris connaissance de ce guide avec un proche. Vous pouvez visionner la vidéo qui accompagne ce guide et avoir accès à d'autres renseignements en cliquant sur le lien suivant : www.ottawaheart.ca/fr/maladie-coronarienne-guide-à-l'intention-des-patients
- Sommaire d'après visite : Ce document est rempli par votre médecin et contient des renseignements sur votre diagnostic et votre traitement, ainsi que sur les médicaments et vos rendez-vous de suivi.
- Assurez-vous de passer à la pharmacie pour vous procurer vos médicaments avant de rentrer à la maison.
- Vous avez reçu l'outil GAP (lignes directrices appliquées à la pratique), un document rempli par le personnel infirmier qui comporte des renseignements sur vos médicaments, des directives pour gérer vos facteurs de risque et la liste de vos rendez-vous de suivi. On vous remettra la copie blanche.
- Vous avez reçu de l'information sur le programme de réadaptation cardiaque ou un premier rendez-vous a été pris pour vous.
- Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à la maison ou des préoccupations financières, veuillez aviser le plus tôt possible votre médecin ou le personnel infirmier pour qu'une rencontre soit organisée avec un travailleur social qui pourra vous aider.
- Vous devriez consulter votre médecin de famille deux semaines après votre congé.
- Si le diabète est nouveau pour vous ou que vous êtes atteint de diabète, mais n'êtes pas encore suivi par un endocrinologue, veuillez téléphoner au 613-696-7059 pour obtenir un rendez-vous à la Clinique du diabète de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour votre suivi après votre congé.
- Veuillez consulter l'annexe 3, intitulée Nous garderons le contact! pour obtenir des renseignements sur les appels de l'Institut de cardiologie que vous recevrez à la maison après votre congé.



IMPORTANT

**Coordonnatrice des soins infirmiers : 613-696-7000
(faites le 0)**

Veuillez appeler la coordonnatrice des soins infirmiers si vous avez des questions ou des inquiétudes. Vous pouvez la joindre en tout temps.

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom du patient : _____

VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

Représentant désigné Nom _____
(parent, ami)

Tél. (domicile) _____

Tél. (cellulaire) _____

Médecin de famille Nom _____

Téléphone _____

Pharmacie Nom _____

Téléphone _____

Cardiologue Nom _____

Téléphone _____

Autre Nom _____
(veuillez préciser)

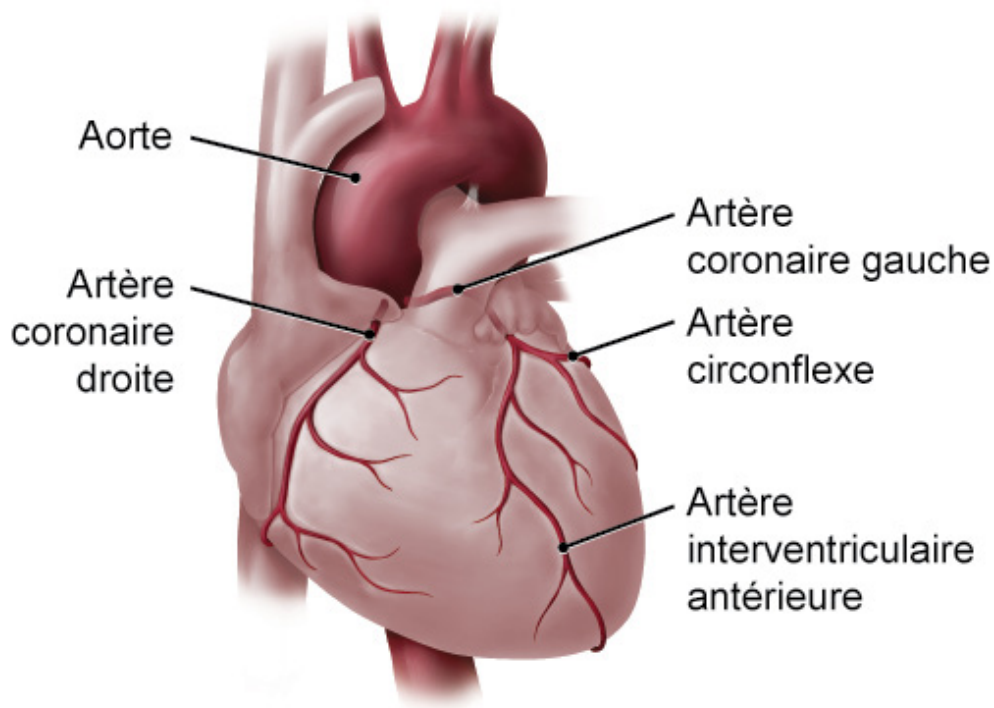
Téléphone _____

TABLE DES MATIÈRES

MALADIE DU CŒUR	6
Anatomie du cœur	6
Maladie du cœur	7
Examens et interventions	10
Facteurs de risque	17
MODE DE VIE SAIN POUR LE CŒUR.....	25
Alimentation saine pour le cœur.....	25
Quels sont les principes clés de la gestion de l'obésité?	33
Stress, dépression et anxiété	36
Impacts émotionnels de la maladie cardiaque.....	39
Vie sexuelle et maladie cardiaque.....	43
RÉTABLISSEMENT	46
Retour à la maison : un nouveau départ	46
Guérison et convalescence	48
Conseils pour la famille	49
Activité physique et reprise des activités	50
Médicaments.....	58
Participer à un programme de réadaptation cardiaque	70
ANNEXES	76
Annexe 1 – Renseignements et ressources supplémentaires	76
Nous garderons le contact!.....	78
Santé cardiaque des femmes.....	79
Association des anciens patients de l'Institut	80

ANATOMIE DU CŒUR

Systeme circulatoire



Le cœur est une pompe musculaire qui fait circuler le sang dans tout l'organisme. Il assure l'approvisionnement des organes en sang oxygéné par l'entremise du réseau artériel, ou vaisseaux appelés « artères ». Le côté gauche du cœur reçoit le sang riche en oxygène en provenance des poumons et le propulse vers l'artère principale, l'aorte, qui se ramifie en artères plus petites pour alimenter tous les tissus du corps.

Une fois utilisé par l'organisme, le sang désoxygéné est retourné au côté droit du cœur par l'entremise du réseau veineux, ou de vaisseaux appelés « veines ». Le sang est ensuite acheminé vers les poumons pour être réoxygéné et le cycle recommence.

Les artères coronaires

Comme tous les autres organes, le cœur a besoin d'un apport continu en sang oxygéné pour fonctionner et dispose de son propre système de vaisseaux, appelés « artères coronaires ». Les artères coronaires prennent naissance dans l'aorte et cheminent à la surface du cœur. L'artère coronaire droite alimente la partie inférieure du cœur. Après un court tronc commun, l'artère coronaire gauche se divise en deux branches, l'artère interventriculaire antérieure, qui irrigue la face antérieure du cœur, et l'artère circonflexe, qui irrigue la face postérieure du cœur.

MALADIE DU CŒUR

Les maladies du cœur, ou maladies cardiovasculaires, regroupent diverses affections du cœur et des vaisseaux sanguins. Ces maladies chroniques représentent l'une des principales causes de mortalité au Canada et dans le monde. La maladie coronarienne, ou coronaropathie, est le type de maladie du cœur le plus répandu et elle découle de l'athérosclérose des artères du cœur (artères coronaires).

Athérosclérose

L'athérosclérose, ou le durcissement des artères, est causée par l'accumulation de dépôts de cholestérol et d'autres substances (plaque d'athérome) sur les parois des artères. Un ensemble de facteurs génétiques et de facteurs liés au mode de vie (facteurs de risque) contribuent au processus d'athérosclérose, qui peut commencer à un âge précoce. L'athérosclérose peut réduire le calibre des artères dans plusieurs parties du corps ce qui entrave ou bloque la circulation sanguine. Selon l'artère atteinte, l'athérosclérose peut entraîner une maladie artérielle périphérique (bras ou jambes), un accident vasculaire cérébral (cerveau) ou une maladie coronarienne (cœur) et causer de l'angine ou une crise de cœur.

Angine

L'angine survient lorsque le muscle cardiaque, ou myocarde, ne reçoit pas suffisamment d'oxygène en raison d'une réduction temporaire de l'apport sanguin lié à l'athérosclérose des artères coronaires. L'angine est caractérisée par une douleur (ou pression) au milieu de la poitrine, qui peut irradier vers les bras, le cou et la mâchoire et être accompagnée d'un essoufflement, de transpiration et de nausées. Les symptômes d'angine se manifestent dans des situations où le cœur doit travailler plus fort et la demande en oxygène est accrue, par exemple lors d'un effort physique, comme marcher ou monter un escalier, ou d'émotions fortes, comme l'anxiété ou la colère. Ils durent généralement de 2 à 20 minutes et sont soulagés par le repos ou la prise d'un médicament appelé « nitroglycérine ». L'angine n'occasionne pas de dommages permanents au cœur.

Angine instable

L'angine instable est causée par la rupture soudaine d'une plaque d'athérome, qui entraîne la formation d'un caillot sanguin obstruant l'artère et provoquant une diminution subite de l'irrigation sanguine. Dans l'angine instable, les symptômes sont plus fréquents, durent plus longtemps et peuvent être déclenchés par un effort minime.

Crise cardiaque

Une crise cardiaque, ou infarctus du myocarde, se produit lorsque le muscle cardiaque manque d'oxygène pendant plus de 20 minutes, ce qui entraîne la mort (nécrose) de la portion du myocarde irriguée par l'artère occluse et des dommages permanents au cœur. Le diagnostic de crise cardiaque est confirmé par des analyses sanguines et une électrocardiographie, ou ECG (test qui enregistre l'activité électrique du cœur).

La gravité de la crise cardiaque dépend de l'étendue de la nécrose. Lorsque la nécrose est limitée à une petite zone du myocarde, les patients reçoivent le traitement médical standard à l'hôpital. Dans les cas d'infarctus du myocarde avec surélévation du segment ST, ou STEMI, la nécrose s'étend à une zone importante et des anomalies caractéristiques sont relevées à l'ECG. Ce type grave de crise cardiaque exige une prise en charge immédiate des patients, qui sont traités d'urgence par des médicaments thrombolytiques pour dissoudre le caillot bouchant l'artère ou par une angioplastie avec implantation d'endoprothèse pour débloquer l'artère mécaniquement.

DOULEUR À LA POITRINE	ANGINE	ANGINE INSTABLE	CRISE CARDIAQUE
Au repos	Rarement	Parfois	Fréquemment
Soulagée par le repos ou la nitroglycérine	Oui	Oui	Parfois
Dure plus de 20 minutes	Non	Non	Oui
Cause des dommages permanents au cœur	Non	Non	Oui

Les causes de la maladie du cœur

La maladie coronarienne : La majorité des crises cardiaques sont causées par la maladie coronarienne. Dans la plupart des cas, la plaque accumulée dans l'artère s'est rompue, causant la formation d'un caillot de sang à l'endroit de la rupture. Si le caillot est trop gros, il peut se loger dans l'artère, empêchant le sang de circuler adéquatement.

Spasme coronarien : Ce type de crise cardiaque a lieu lorsque l'artère a des spasmes et que le sang est mal irrigué vers le muscle du cœur. Facteurs contribuant à ce type de crise cardiaque : utilisation de drogues comme la cocaïne et le tabac.

Dissection spontanée de l'artère coronaire : Il s'agit d'une situation grave, mais rare, qui se produit lorsqu'un vaisseau sanguin du cœur se déchire. Cette déchirure peut ralentir ou bloquer le flux sanguin au cœur, ce qui peut endommager le cœur. Pour plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter notre guide sur la dissection spontanée de l'artère coronaire : www.ottawaheart.ca/fr/maladie-du-cœur/dissection-spontanée-de-l'artère-coronaire

Syndrome de takotsubo

Le syndrome de takostubo, aussi appelé syndrome des coeurs brisés, est une cardiomyopathie souvent causée par un épisode de stress intense, qui se manifeste de façon semblable à une crise cardiaque. Le coeur est affaibli, sans que les artères ne soient bloquées. Le coeur retrouve d'habitude sa forme habituelle.

Dommmages au coeur

Une crise cardiaque ne cause parfois que des dommages mineurs, mais peut aussi entraîner de graves dommages et altérer la capacité du coeur à pomper le sang efficacement. Plusieurs examens permettent d'évaluer le fonctionnement de la pompe cardiaque et les dommages au coeur après une crise cardiaque, par exemple l'échocardiographie (examen du coeur par ultrasons qui permet d'évaluer la capacité de pompage du coeur et l'efficacité des valvules cardiaques), le test MUGA (examen d'imagerie nucléaire) ou la ventriculographie isotopique, qui est souvent réalisée lors d'une angiographie.

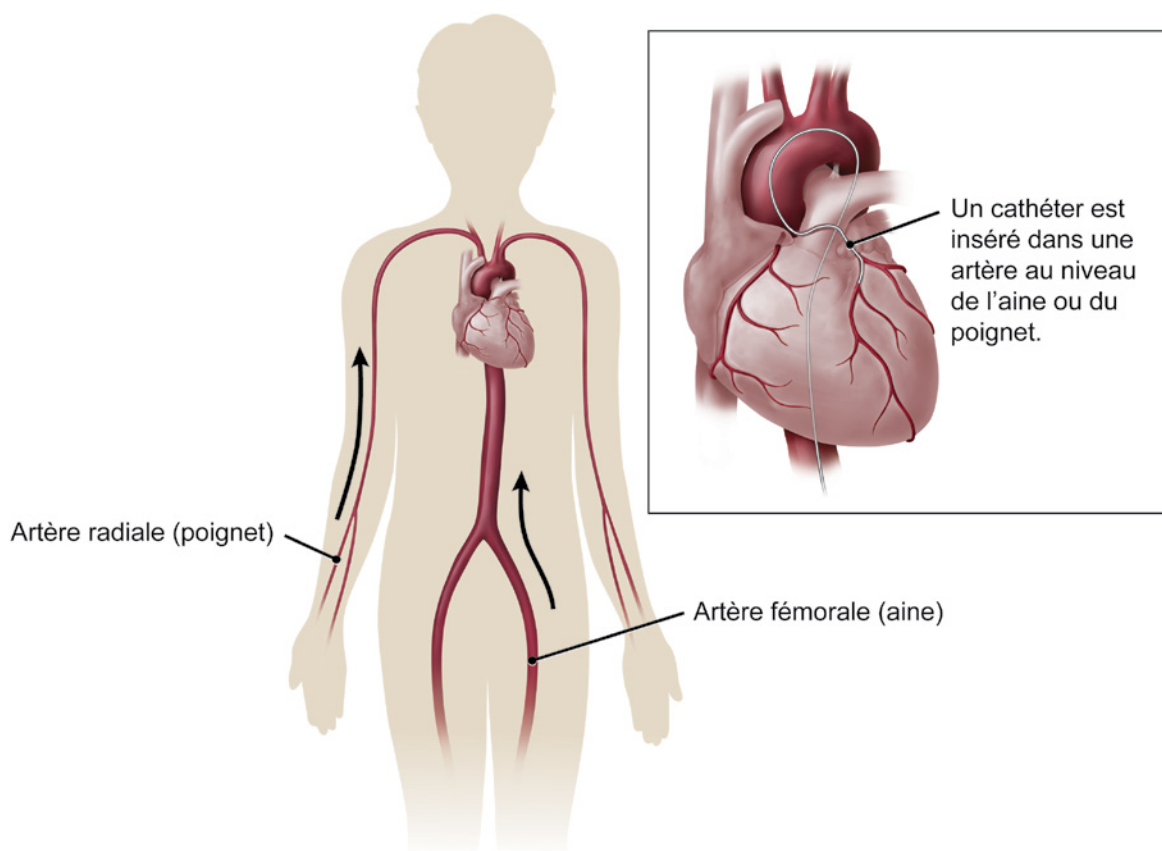
Si vous avez déjà eu une crise cardiaque et que vous n'êtes pas certain de l'étendue des dommages à votre coeur, veuillez en parler avec votre cardiologue.

EXAMENS ET INTERVENTIONS

Il existe plusieurs examens pour déceler la présence de plaque dans les artères coronaires : l'épreuve d'effort (marche rapide sur un tapis roulant avec surveillance ECG), les examens d'imagerie nucléaire comme la tomographie par émission monophotonique (TEMP) ou par émission de positons (TEP), l'échocardiographie à l'effort, l'angiographie par tomodensitométrie (TDM) et l'angiographie.

Angiographie

L'angiographie est un examen au cours duquel un cathéter (tube mince et flexible) est inséré dans l'artère fémorale (aine) ou l'artère radiale (poignet), puis guidé jusqu'au cœur. Un produit de contraste opaque aux rayons X est ensuite injecté dans l'artère pour la prise d'images. L'examen permet d'évaluer l'étendue et la gravité de l'athérosclérose et des obstructions des artères coronaires et de déterminer si un traitement médicamenteux est suffisant ou si une angioplastie ou un pontage aortocoronarien doit être réalisé. Un produit de contraste peut aussi être injecté dans le ventricule gauche (« chambre de pompage » principale) pour évaluer la capacité de pompage du cœur et les dommages au muscle cardiaque (ventriculographie isotopique, ou test MUGA). Le cathéter est ensuite retiré.

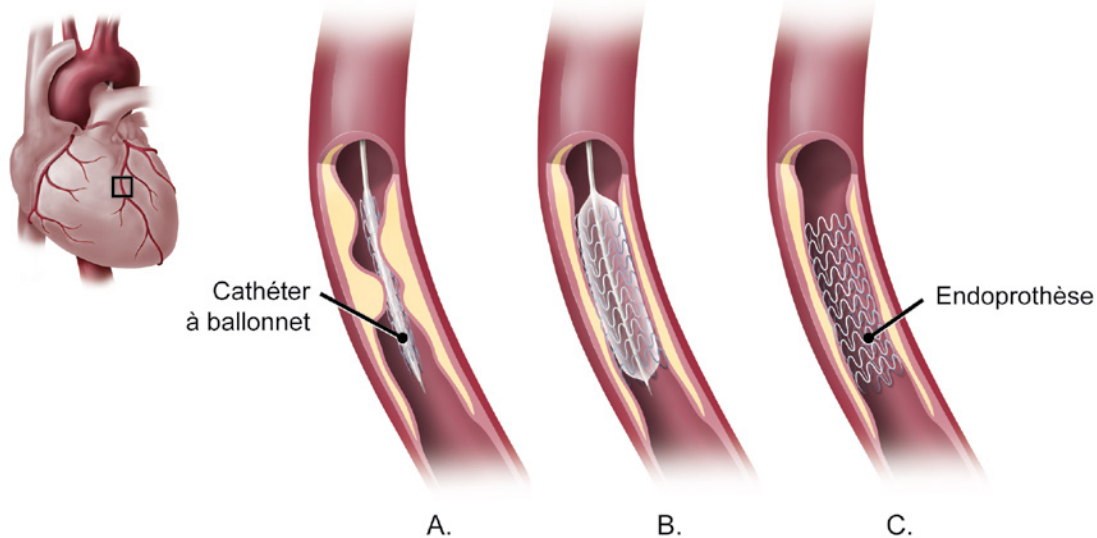


Sites d'insertion pour l'angiographie

Angioplastie et implantation d'endoprothèse

Une angioplastie, ou intervention coronarienne percutanée (ICP), est parfois réalisée pour traiter les obstructions des artères coronaires. Cette intervention fait appel à un cathéter à ballonnet pour dilater les artères obstruées. Comme pour l'angiographie, le cathéter est introduit dans l'artère fémorale ou radiale, puis est acheminé jusqu'au niveau de l'obstruction. Le ballonnet est ensuite gonflé pour élargir le vaisseau et ainsi rétablir le flux de sang et d'oxygène vers le cœur.

L'intervention est souvent complétée par la mise en place d'une endoprothèse, un petit treillis métallique installé de façon permanente pour maintenir l'artère ouverte et réduire le risque de resténose (nouvelle obstruction). L'endoprothèse est montée sur le cathéter et déployée dans l'artère lors du gonflement du ballonnet. Il existe des endoprothèses en métal nu et des endoprothèses enrobées de médicament (endoprothèses à élution médicamenteuse).



- A : Le cathéter à ballonnet et l'endoprothèse repliée sont insérés dans l'artère rétrécie.
B : Le ballonnet est gonflé afin de déployer l'endoprothèse.
C. Le cathéter à ballonnet est retiré en laissant l'endoprothèse en place.

AVANTAGES DE L'ANGIOPLASTIE

Plus de 90 % des angioplasties réussissent immédiatement. La circulation sanguine dans l'artère revient à la normale ou presque. Certains patients peuvent ne pas éprouver un soulagement complet, mais ils ressentent une amélioration quant aux symptômes, ce qui leur permet de se sentir mieux et d'être plus actifs.

Dans l'angioplastie, il n'y a pas d'incision, puisqu'il ne s'agit pas d'un acte chirurgical. Ainsi, aucune anesthésie générale n'est requise. La plupart des gens peuvent marcher le même jour et plusieurs rentrent chez eux la journée même. Dans certains cas, les patients passent la nuit à l'hôpital et rentrent chez eux le lendemain matin.

INCONVÉNIENTS DE L'ANGIOPLASTIE

Une artère peut se rétrécir de nouveau après l'angioplastie. C'est ce qu'on appelle la « resténose ». Si l'artère se rétrécit suffisamment, vous pourriez souffrir de nouveau d'angine. L'utilisation des endoprothèses réduit le taux de resténose. On traite généralement la resténose en effectuant une deuxième angioplastie, mais il faut parfois recourir au pontage aortocoronarien ou à un traitement médicamenteux.

RISQUES ASSOCIÉS À L'ANGIOGRAPHIE ET À L'ANGIOPLASTIE

L'angiographie et l'angioplastie (avec ou sans l'implantation d'une endoprothèse) sont des interventions courantes. Votre médecin a examiné attentivement votre état clinique et il est d'avis que les bienfaits de l'intervention surpassent les risques. Toutefois, étant donné qu'il s'agit d'interventions effractives, certains risques y sont liés.

Les risques courants comprennent les suivants :

- Saignements au point d'insertion du cathéter ou à d'autres organes, attribuables à l'administration d'anticoagulants ou d'antiplaquettaires.

Parmi les risques moins fréquents, mais potentiellement graves, notons :

- Une crise cardiaque;
- Un accident vasculaire cérébral;
- Une allergie inconnue au produit de contraste;
- Des troubles rénaux, y compris l'insuffisance rénale nécessitant la dialyse;
- Une intervention chirurgicale cardiaque d'urgence;
- La mort;
- Des complications rares et imprévisibles.

Dans 1 à 2 % des cas d'angioplastie, le fil ou le ballonnet endommage l'artère ou la fait s'affaïsser. Une endoprothèse peut souvent corriger cela, mais certains patients doivent subir un pontage aortocoronarien d'urgence. À l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, nos salles d'opération sont situées à proximité, au cas où des patients auraient besoin d'une intervention chirurgicale.

Parlez avec votre médecin des risques et des avantages que présente l'intervention pour vous.

Pontage aortocoronarien

Un pontage aortocoronarien doit parfois être effectué lorsque les obstructions des artères coronaires ne peuvent pas être traitées par l'angioplastie et l'implantation d'endoprothèse. Le pontage est une intervention chirurgicale à cœur ouvert qui consiste à utiliser des vaisseaux sanguins prélevés dans d'autres régions du corps (greffons) pour créer des dérivations autour des obstructions. Selon le cas, les greffons sont prélevés dans le thorax (artère thoracique interne), le poignet (artère radiale) ou la jambe (veine saphène). Le pontage implique une hospitalisation de cinq à sept jours et une convalescence d'un à deux mois à la maison.

Déroulement d'une angiographie

AVANT L'INTERVENTION

Après une brève discussion avec un membre du personnel infirmier, on vous amènera au laboratoire de cathétérisme et l'on vous demandera de vous allonger sur une table de radiographie spéciale. Il fait très froid dans cette pièce. On vous branchera également à un moniteur cardiaque.

Comme il s'agit d'un hôpital universitaire, d'autres médecins, membres du personnel infirmier et technologues de laboratoire pourraient participer à l'intervention. Tous les membres du personnel porteront une chemise d'hôpital, un masque et un tablier spécial.

On lavera l'aîne ou le poignet à l'aide d'une solution froide et l'on vous couvrira de draps stérilisés. Il sera important que vous ne bougiez pas et que vous ne touchiez pas aux draps une fois ces derniers mis en place. On pourrait vous demander de vous allonger et de placer les bras au-dessus de votre tête durant un certain temps. Un membre du personnel infirmier sera là pour vous aider.

AU COURS DE L'INTERVENTION

On vous donnera un médicament qui vous aidera à vous détendre, mais vous resterez éveillé durant l'intervention, de façon à pouvoir suivre les instructions du médecin et du personnel infirmier. Le médecin administrera un anesthésique dans l'aîne ou le poignet. On fera passer un petit cathéter dans un vaisseau sanguin, jusqu'au cœur. On injectera un produit de contraste à travers ce cathéter pour mettre en lumière les artères coronaires. La plupart des patients ressentent une sensation de chaleur dans le corps ou une envie d'uriner à mesure que l'on injecte le produit.

On prendra des radiographies tout au long de l'intervention. L'appareil de radiographie se déplacera au-dessus de vous, très près de votre corps.

Pendant l'intervention, on vous demandera d'inspirer profondément et de retenir votre souffle quelques secondes ou de tousser. Il n'est pas inhabituel de ressentir une certaine douleur à la poitrine. Informez un membre du personnel infirmier si vous ressentez un inconfort quelconque ou si vous vous inquiétez de quoi que ce soit.

L'intervention réalisée au laboratoire dure généralement de 30 à 90 minutes. Si votre état est complexe, l'intervention sera plus longue.

Par suite de circonstances imprévues, vous pourriez devoir rester longtemps dans l'aire d'attente du laboratoire ou retourner à votre chambre en attendant que celui-ci se libère.

APRÈS L'INTERVENTION

Vous quitterez le laboratoire de cathétérisme sur une civière. La suite des événements dépend du type d'intervention :

Après une angiographie : Le cathéter sera retiré et une pince spéciale ou une pression manuelle sera appliquée.

Après une angioplastie : On vous transférera dans une unité spécialisée dans le retrait des cathéters (gaine) si l'insertion a été réalisée au niveau de l'aîne ou à l'unité où vous vous trouviez au départ si l'insertion a été réalisée au niveau du poignet.

Un membre du personnel infirmier vérifiera souvent votre pouls, votre tension artérielle, le pouls dans vos pieds ou votre poignet et le site d'insertion. Si vous êtes patient à l'unité de jour, veuillez noter qu'en raison de l'espace limité, un seul membre de votre famille ou ami pourra vous accompagner à la fois. Il se pourrait que notre personnel leur demande de quitter les lieux temporairement afin qu'il puisse administrer des soins ou pour laisser le patient se reposer.

À la suite de l'insertion du cathéter au niveau de l'aîne :

- Si le médecin s'est servi de l'aîne (artère fémorale), vous devrez rester alité pendant environ six heures après l'intervention;
- Il sera important de garder la tête sur l'oreiller et de tenir droite la jambe utilisée durant l'intervention. On vous rappellera souvent de maintenir ces deux positions pour éviter que le site d'insertion ne saigne;
- Si vous avez mal au dos, vous pourrez changer de position avec l'aide d'un membre du personnel infirmier, en gardant la jambe où est entré le cathéter bien droite. La tête de votre lit sera peut-être légèrement haussée;
- Pendant ce temps, vous pourrez dormir, lire ou vous reposer. Une légère collation vous sera servie.

À la suite de l'insertion du cathéter au niveau du poignet :

- Si le médecin s'est servi d'un bras (artère radiale), on fixera une pince à votre bras dans le laboratoire pour éviter le saignement;
- Vous devrez rester alité pendant environ une heure après l'intervention;
- Il sera important de garder le bras sur l'oreiller et de ne pas faire pivoter votre poignet. Vous pourrez bouger les doigts. Un membre du personnel infirmier sera là pour vous aider pendant que la pince sera en place;
- Pendant ce temps, vous pourrez dormir, lire ou vous reposer. Une légère collation vous sera servie.
- Demandez à un membre du personnel infirmier de vous aider si vous avez besoin d'aller aux toilettes. Il est important de ne pas vous asseoir. Le personnel infirmier vous aidera à vous lever une fois votre temps de repos terminé. On vous encouragera à faire quelques pas au cours de l'heure avant votre sortie de l'hôpital.

ACTIVITÉS

À la suite de l'insertion du cathéter au niveau de l'aine :

- Évitez les escaliers le plus possible. Efforcez-vous de ne monter les escaliers qu'une seule fois le jour de votre intervention;
- Ne soulevez pas d'objets lourds – plus de 10 lb (4,5 kg) – pendant 48 heures;
- Faites une pression à l'aine si vous devez éternuer ou tousser fort au cours des 48 heures suivant l'intervention. La façon la plus facile d'appliquer une pression est de fermer le poing et d'appuyer fermement sur l'aine par-dessus le pansement.

À la suite de l'insertion du cathéter au niveau du poignet :

- Ne soulevez rien de plus de 10 lb (4,5 kg), avec le bras touché au cours des 48 heures suivant l'intervention. Évitez les mouvements vigoureux du poignet du bras touché;
- Vous pouvez surélever votre bras à l'aide d'un oreiller pour prévenir l'enflure.

PANSEMENT

- Vous pouvez enlever le pansement transparent le lendemain de l'intervention et le remplacer par un nouveau pansement.
- La présence d'une petite quantité de sang séché sur le vieux pansement et au site d'insertion est normale.
- Vous pouvez prendre une douche le lendemain de l'intervention, mais ne gardez pas un pansement mouillé.
- Attendez 48 heures avant de prendre un bain ou de nettoyer le point d'insertion.
- Nous vous conseillons de mettre un nouveau pansement quelques jours de plus afin de garder la peau propre et de réduire le risque de traumatisme ou d'infection. Vous pourrez enlever le pansement 72 heures après l'intervention.
- Évitez de porter des vêtements ajustés ou serrés au niveau du point d'insertion.

POINT D'INSERTION

Examinez le point d'insertion chaque jour et communiquez avec le personnel infirmier ou votre médecin si l'un des problèmes suivants survient :

- La bosse grossit ou la peau autour du site reste rouge et chaude;
- Il s'écoule un liquide jaunâtre de la plaie;
- L'engourdissement de la jambe, de la main, du poignet ou du bras empire;
- Vous ressentez une douleur intense au point d'insertion.

Il est normal de ressentir une légère douleur au site d'insertion ou dans l'avant-bras. On peut la traiter par la prise de Tylenol^{MD} ou l'application d'une serviette sèche tiède.

SAIGNEMENT

En cas de saignement pendant votre séjour à l'hôpital, avisez un membre du personnel infirmier immédiatement. Si vous notez un léger saignement au site d'insertion après votre retour à la maison :

- En cas d'insertion radiale (poignet), asseyez-vous immédiatement et appuyez fermement, avec les doigts, sur le point d'insertion pendant dix minutes;
- En cas d'insertion fémorale (aine), allongez-vous et faites un poing pour appuyer fermement sur l'aine par-dessus le pansement.

Si le saignement cesse, reposez-vous et maintenez la jambe ou le poignet qui a subi l'intervention immobile pendant deux heures.

Si le saignement recommence, appelez le médecin dès que possible

- Si vous ne savez pas exactement quelle mesure prendre, composez le 613-696-7000 (faites le 0) et demandez à parler à la coordonnatrice des soins infirmiers en cardiologie.

Si le **saignement n'arrête pas** ou s'il est **considérable** :

- COMPOSEZ IMMÉDIATEMENT LE 9-1-1. NE VOUS CONDUISEZ PAS VOUS-MÊME À L'HÔPITAL.
- Étendez-vous et appuyez fermement sur le site d'insertion jusqu'à ce que l'aide arrive.

FACTEURS DE RISQUE

Vous avez reçu à l'Institut de cardiologie les meilleurs soins cardiaques possible pour le traitement et la gestion de votre maladie du cœur. Vous n'êtes cependant pas guéri.

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

Vous pouvez réagir à ces changements de différentes façons. Les recherches effectuées indiquent qu'en vous renseignant sur vos facteurs de risque, en prenant votre santé cardiaque en main et en continuant à veiller à votre santé et à participer à vos soins, vous serez en mesure de continuer à faire les activités que vous désirez faire.

Le plan en trois étapes proposé ci-dessous peut vous aider à apprendre comment prendre soin de votre cœur et rester en santé.

Étape 1

Découvrez vos propres facteurs de risque et déterminez comment les gérer. Servez-vous du tableau sur les facteurs de risque modifiables pour vous aider à établir vos facteurs de risque et pensez à vous fixer certains objectifs pour votre santé.

Étape 2

Participez à un programme de réadaptation cardiaque. Avec l'aide de spécialistes dans les domaines de la nutrition, de l'activité physique, de la gestion du stress, du retour au travail et des services sociaux et psychologiques, élaborer un plan adapté à vos besoins particuliers.

Étape 3

Apprenez à vivre et à travailler avec une maladie du cœur. Servez-vous de l'information fournie dans ce document pour vous aider à traverser les périodes normales d'anxiété et de hauts et de bas sur le plan émotif afin de pouvoir retrouver un sentiment de bien-être.

Facteurs de risque des maladies du cœur

Une combinaison de facteurs génétiques et de facteurs liés au mode de vie contribue aux maladies du cœur, dont la maladie coronarienne. C'est ce qu'on appelle les « facteurs de risque ».

Les facteurs de risque suivants sont importants et ne sont pas modifiables.

- Âge
 - En vieillissant, votre risque d'être atteint d'une maladie du cœur augmente.
- Sexe
 - Les hommes de plus de 55 ans sont davantage à risque d'être atteints d'une maladie du cœur.
 - Après la ménopause, le risque de maladie du cœur augmente chez les femmes et devient progressivement aussi élevé que celui des hommes.
- Hérité
 - Votre risque d'être atteint d'une maladie du cœur augmente si des membres de votre famille immédiate, soit votre père, votre mère, un frère ou une sœur, ont eu une maladie du cœur avant l'âge de 55 ans ou, dans le cas des femmes, avant la ménopause.
- Ethnicité
 - Les membres des Premières nations et les personnes de descendance africaine ou asiatique sont davantage à risque d'être atteints d'une maladie du cœur.

Voici les facteurs de risque que vous pouvez modifier :

- Tabagisme;
- Embonpoint, spécialement autour de la taille;
- Hypertension artérielle (tension artérielle élevée);
- Hypercholestérolémie (taux de cholestérol élevé);
- Manque d'exercice;
- Contrôle de la glycémie, prédiabète et diabète;
- Stress important;
- Dépression.

Ces facteurs de risque sont **modifiables**.

FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES DES MALADIES DU CŒUR

FACTEUR DE RISQUE	OBJECTIFS	SECTION OÙ TROUVER DE L'INFORMATION
Tabagisme	Aucune exposition à la fumée secondaire	<ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme
Obésité Tour de taille	Gérer son obésité, c'est davantage améliorer sa santé et son bien-être à long terme que chercher à tout prix à atteindre un poids précis.	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition saine pour le cœur • Gestion du poids
Hypertension artérielle	Moins de 140/90 chez le médecin et moins de 135/85 à la maison Si vous avez le diabète ou une maladie rénale : moins de 130/80 chez le médecin et moins de 125/75 à la maison	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition saine pour le cœur • Hypertension artérielle • Gérez vos médicaments de façon sûre
Hypercholestérolémie	Cholestérol total : sous 4 mmol/l Cholestérol HDL : plus de 1 mmol/l Cholestérol LDL : sous 2 mmol/l Triglycérides : moins de 1,7 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition saine pour le cœur • Hypercholestérolémie
Inactivité physique	Visez de 30 à 60 minutes d'exercice modéré (p. ex., marcher d'un pas rapide) la plupart des jours de la semaine	<ul style="list-style-type: none"> • Activité physique
Diabète	Glycémie à jeun : entre 4 et 7 mmol/l A1C : moins de 7 %	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition saine pour le cœur • Diabète
Prédiabète	Glycémie à jeun : entre 4 et 6 mmol/l A1C : moins de 6 %	
Stress	Gestion du stress	<ul style="list-style-type: none"> • Stress
Dépression	Gestion de la dépression	<ul style="list-style-type: none"> • Dépression

Tabagisme

EFFETS DU TABAGISME SUR LE CŒUR

La nicotine cause le rétrécissement des artères du cœur. Le monoxyde de carbone libéré par la cigarette endommage les parois des artères, ce qui favorise l'accumulation de gras sur ces parois.

L'usage du tabac a également les effets suivants :

- Augmente le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol);
- Diminue le taux de cholestérol HDL (« bon » cholestérol);
- Accélère le rythme cardiaque;
- Élève la tension artérielle.

L'usage du tabac après une crise cardiaque ou une angioplastie accroît considérablement les risques d'une deuxième crise cardiaque ou de resténose (nouvelle obstruction) des artères coronaires.

SI VOUS FUMEZ, CESSEZ!

- Cesser de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour votre santé cardiaque.
- Les effets bénéfiques commencent à se faire sentir dans les 20 minutes après votre dernière cigarette et, après un an, votre risque de faire une crise cardiaque est réduit de 50 %.

Toutes les personnes désireuses de cesser de fumer peuvent prendre part au Programme d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie (www.ottawaheart.ca/fr/clinique/programme-d'abandon-du-tabac). Nous avons recours à des techniques éprouvées et à des consultations personnalisées pour aider les gens à cesser de fumer. Pour vous inscrire à ce programme, veuillez composer le 613-696-7069. D'autres services d'aide à l'abandon du tabac sont offerts dans notre région. Vous pouvez choisir l'option qui vous convient le mieux.

Gardez à l'esprit ce conseil pratique : la plupart des gens trouvent que plus ils ont de soutien lorsqu'ils essaient de cesser de fumer, plus grandes sont leurs chances de réussir.

POUR PLUS D'INFORMATION SUR L'ABANDON DU TABAC

- Société canadienne du cancer : www.teleassistancepourfumeurs.ca
- Moi j'écrase : myquit.ca/fr, 1-877-376-1701

Hypertension artérielle

EFFETS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SUR LE CŒUR

L'hypertension artérielle force votre cœur à travailler plus fort, endommage vos vaisseaux sanguins et peut aussi causer une augmentation des dépôts lipidiques (gras). Tous ces facteurs finissent par endommager le cœur. En maîtrisant votre tension artérielle, vous pouvez freiner la progression de votre maladie du cœur et réduire vos risques de subir un accident vasculaire cérébral.

Conseils pour maîtriser la tension artérielle :

- Adoptez une alimentation saine pour le cœur;
- Réduisez votre consommation d'aliments riches en sodium
- Soyez actif tous les jours et suivez votre plan d'activité physique;
- Mettez en pratique les techniques de gestion du stress qui fonctionnent pour vous;
- Prenez vos médicaments tels qu'ils ont été prescrits;
- Cessez de fumer.

POUR PLUS D'INFORMATION SUR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Sites Web :

- Hypertension Canada : www.hypertension.ca
- Santé Ontario : www.sainealimentationontario.ca

Hypercholestérolémie

EFFETS DU CHOLESTÉROL SUR LE CŒUR

Le cholestérol est une substance qui ressemble à du gras. Il est produit principalement par votre foie, toutefois une partie du cholestérol dans votre sang provient des aliments que vous mangez.

Les plus importants types de cholestérol dans votre sang sont les suivants :

- lipoprotéine de basse densité (cholestérol LDL);
- lipoprotéine de haute densité (cholestérol HDL).

L : Pensons à « lamentable »

- Le cholestérol LDL transporte du gras jusqu'à vos organes, qui le gardent en réserve pour un usage ultérieur.
- Il entraîne des dépôts lipidiques sur les parois des artères de votre cœur.
- Des taux élevés de cholestérol LDL peuvent endommager les parois des artères.
- S'alimenter de façon saine peut réduire votre taux de cholestérol LDL.

H : Pensons à « harmonieux »

- Le cholestérol HDL est bon parce qu'il transporte l'excédent de gras loin de vos organes afin qu'il soit éliminé.
- Plus vous avez de cholestérol HDL dans le sang, mieux vous êtes protégé contre les dépôts lipidiques dans vos artères.
- Faire de l'exercice régulièrement et cesser de fumer peut aider à augmenter le cholestérol HDL.

CONSEILS POUR GÉRER LE CHOLESTÉROL

- Connaissez vos taux de cholestérol.
- Faites des choix alimentaires sains.
- Si vous fumez, cessez! (voir section Tabagisme)
- Soyez actif tous les jours et suivez votre plan d'activité physique
- Assistez à un atelier sur la nutrition (voir section Nutrition saine pour le cœur)
- Prenez vos médicaments tels qu'ils ont été prescrits.

POUR PLUS D'INFORMATION SUR LE CHOLESTÉROL

Site Web :

- Découvrez les aliments : www.unlockfood.ca/fr

Diabète et prédiabète

EFFETS DE LA GLYCÉMIE SUR LE COEUR

Le diabète de type 2 est une maladie progressive. Jusqu'à dix ans avant le diagnostic, la résistance à l'insuline peut commencer, ce qui cause une augmentation des taux de glucose, particulièrement après les repas (prédiabète). Cela peut mener à une carence en insuline. L'insuline est l'hormone qui permet à nos cellules d'utiliser le glucose comme carburant. Cette anomalie mène à une réaction inflammatoire dans les parois artérielles, ce qui favorise la formation de plaques athérosclérotiques et peut causer de l'instabilité ou une rupture de la plaque.

CONSEILS POUR GÉRER LA GLYCÉMIE

- Prenez vos médicaments tels qu'ils ont été prescrits.
- Apprenez à gérer la glycémie en participant à un programme d'information sur le diabète (voir la case « Pour plus d'information sur le diabète » ci-dessous).
- Surveillez et notez votre taux de glucose sanguin.
 - Objectif : glucose sanguin avant les repas entre 4 et 7 mmol/l.
 - Objectif : glucose sanguin deux heures après les repas entre 5 et 10 mmol/l.
- Faites des choix alimentaires sains.
- Soyez actif tous les jours et suivez votre plan d'activité physique.
- Consultez votre médecin de famille ou votre spécialiste du diabète régulièrement.

CONSEILS POUR LA PLANIFICATION DES REPAS

- Prenez trois repas par jour à des heures régulières. Essayez de manger toutes les quatre à six heures. Une collation santé peut vous être bénéfique si vos repas sont espacés de plus de quatre à six heures.
- Prenez un déjeuner.
- Limitez les sources de sucre et les sucreries telles que le sucre, les boissons gazeuses ordinaires, les boissons aux 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. Les boissons gazeuses ordinaires, les boissons sucrées ou les jus de fruits augmenteront votre taux de glucose sanguin. Si vous devez limiter les liquides que vous prenez, suivez les recommandations qui vous ont été données.
- Pour plus d'information à ce sujet, consultez la section sur l'alimentation saine.

POUR PLUS D'INFORMATION SUR LE DIABÈTE

Il est naturel d'avoir des questions sur ce que vous devez manger. Une diététiste peut vous aider à faire des choix alimentaires sains. Si vous souffrez de diabète et prenez de l'insuline, parlez-en à votre médecin de famille. Vous devrez peut-être consulter un endocrinologue (médecin spécialisé dans le domaine du diabète).

Programme communautaire d'information sur le diabète d'Ottawa

- Pour les adultes atteints du diabète de type 2 ou de prédiabète qui le gèrent en suivant un régime alimentaire ou en prenant des pilules, ou qui viennent de commencer à prendre de l'insuline, le diabète ne leur causant pas de graves problèmes de santé.
- Les personnes présentant un état de prédiabète peuvent aussi obtenir des renseignements.
- Séances individuelles ou en groupe portant sur comment s'alimenter sainement, comment devenir actif, comment faire l'épreuve de glycémie, comment gérer le stress et les émotions, retarder ou prévenir les complications et le soin des pieds.
- En français, en anglais et dans d'autres langues.
- Site Web : www.diabeteseducation.ca
- Pour avoir accès à un spécialiste, inscrivez-vous en ligne : <https://diabetesottawa.ca/fr/personnes-vivant-avec-le-diabete/formulaire-dauto-aiguillage/> ou téléphonez au 613-238-3722.

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.

Livre

- *The Complete Diabetes Guide for Type 2 Diabetes*, Karen Graham RD CDE 2013

Site Web

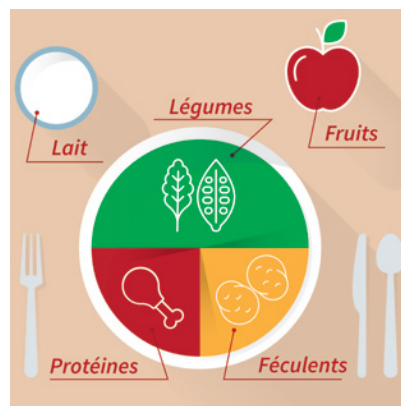
- Services reliés a diabète Champlain : www.champlaindrcc.ca/fr/accueil.html
- Diabète Canada : www.diabetes.ca, 1-800-BANTING (226-8464)

ALIMENTATION SAINÉ POUR LE CŒUR

EFFETS DE L'ALIMENTATION SUR LE CŒUR

Votre alimentation a une influence sur plusieurs facteurs de risque importants des maladies du cœur, par exemple :

- Le cholestérol sanguin;
- La tension artérielle;
- Votre glycémie, si vous êtes atteint de diabète;
- Votre niveau de risque pour d'autres types de maladies cardiaques.



10 CONSEILS POUR UNE SAINÉ ALIMENTATION

Choisir des aliments sains ne devrait pas être compliqué. Voici quelques conseils pour vous mettre sur la bonne voie.

- 1. Cuisinez plus souvent à la maison.** En cuisinant à la maison, il est plus facile d'éviter les aliments transformés. Un repas à la maison peut être aussisimple que des oeufs brouillés, une rôtie de grains entiers et quelques tranches de tomate et de concombre.
- 2. Votre façon de manger est aussi importante que ce que vous mangez.** Prenez le temps de savourer le moment des repas et les aliments que vous mangez! Ne faites pas plusieurs choses à la fois. Et évitez les distractions, comme l'ordinateur ou la télévision, pendant les repas. Assoyez-vous et profitez devotre repas à table. Si vous vivez avec d'autres personnes, faites du repas en famille une priorité.
- 3. Adoptez une alimentation intuitive.** Mangez quand vous avez faim et arrêtez-vous quand vous êtes rassasié. Écoutez votre corps.
- 4. Mangez à intervalles réguliers.** Déjeuner dans les 2 heures suivant votre réveil. N'attendez pas trop longtemps entre les repas. C'est plus difficile de faire des choix sains quand vous êtes affamé.
- 5. Prévoyez des collations saines comme.** Des craquelins au blé entier accompagnés de beurre d'arachide ou de houmous, un fruit et quelques noix non salées ou encore des bleuets congelés et du yogourt nature.
- 6. Mangez une variété de fruits et de légumes à chaque repas.** Dégustez des légumes ou des fruits entiers aux couleurs vives. Frais ou congelés, essayez-les d'une multitude de façons — crus, grillés ou sautés.
- 7. Consommez des grains entiers plus souvent.** Adoptez le riz brun, les pâtes de blé entier, le pain de seigle noir ou l'avoine. Essayez d'intégrer un nouvel aliment, comme du quinoa, du boulgour ou de l'orge, à votre soupe, votre salade ou votre plat mijoté.
- 8. Mangez du poisson au moins deux fois par semaine.** La truite, le saumon, le thon et les sardines sont des choix savoureux. Essayez-les frais, congelés ou en boîte.
- 9. Intégrez plus souvent à vos repas des légumineuses comme les haricots, les pois chiches, les lentilles, les noix et les graines.** Ajoutez-en à vos salades, vos soupes et vos plats d'accompagnement, tels le riz, le quinoa ou le couscous. Les légumineuses peuvent remplacer la viande dans vos repas. Essayez le chili végétarien.
- 10. N'ayez pas peur du gras.** Vous avez besoin de gras pour être en santé, et ça ajoute de la saveur à vos plats. Utilisez des gras d'origine végétale, comme l'huile d'olive ou l'huile de canola.

CUISINEZ À LA MAISON PLUS SOUVENT

Qu'est-ce qu'un repas fait à la maison?

- Un repas maison devrait comprendre au moins 3 groupes alimentaires (fruits et légumes, céréales, produits laitiers et substituts, viandes et substituts).
- Un repas maison peut être simple et rapide.
- Un sandwich au beurre d'arachides et aux bananes et un verre de lait constituent un repas maison fort simple.
- Utilisez des aliments entiers, non transformés.

Pourquoi cuisiner à la maison?

- En cuisinant vous-mêmes, vous avez davantage de contrôle sur ce que contient votre repas.
- Cuisiner à la maison coûte moins cher que des repas préparés ou manger au restaurant.
- Les repas cuisinés à la maison sont plus faibles en sodium (sel), en gras et en glucides.

Conseils pour cuisiner plus souvent à la maison

- Cuisinez avec votre famille ou vos amis.
- Essayez de nouvelles recettes.
- La fin de semaine, préparez des gros chaudrons de soupe, de ragouts, ou de casseroles pour la semaine ou congelez les surplus.
- Faites des réserves de poisson en conserve, d'œufs, de légumes congelés et de riz brun pour vous faire des repas rapides.
- Planifiez vos repas pour la semaine.

LA FACON OUE VOUS MANGEZ. CA COMPTE!

Comment manger?

- Assoyez-vous à la table pour manger vos repas.
- Ne faites rien d'autre pendant vos repas.
- Fermez tous les écrans : télévision, téléphones, tablettes et ordinateurs.
- Si vous vivez avec d'autres, profitez de ce moment pour discuter avec eux.
- Si vous vivez seuls, mettez la table et écoutez de la musique en mangeant.

Pourquoi dois-je m'asseoir à table pour manger?

- Si vous faites autre chose en mangeant, vous portez moins attention à votre nourriture et aurez tendance à manger plus et plus rapidement.
- En vous assoyant à table, vous apprécierez davantage votre repas. Vous ferez aussi plus attention à la quantité et à la qualité de la nourriture que vous mangez.
- Il s'agit d'un moment parfait pour discuter avec les membres de votre famille ou avec vos amis.

ÉCOUTEZ VOTRE CORPS

Pourquoi dois-je écouter mon corps?

- Il n'y a pas une seule bonne façon de se nourrir.
- N'adoptez pas de régime. Apportez plutôt de petits changements.
- Choisissez des aliments nourrissants et savoureux.
- Manger, ce n'est pas seulement une question d'absorber les bons nutriments.
- Manger, c'est un acte social qui devrait être agréable.

Comment écouter mon corps?

- Écoutez les indices que vous donne votre corps. Mangez quand vous avez faim.
- Arrêtez de manger lorsque vous vous sentez plein.
- Appréciez la nourriture que vous mangez.
- Éveillez tous vos sens lorsque vous mangez.

Conseils pour mieux écouter votre corps

- Évitez toute distraction, comme la télé, l'ordinateur ou les tablettes.
- Prenez votre temps. Mangez lentement et dégustez votre nourriture.
- Prenez une pause pendant et après le repas et demandez-vous si vous êtes plein.

MANGEZ À DES HEURES RÉGULIÈRES

Qu'entendez-vous par « manger à des heures régulières »?

- Prenez votre déjeuner d'une à deux heures après votre réveil.
- Mangez de 4 à 6 heures après votre déjeuner.
- Ne sautez pas de repas, si possible.
- Si vous prévoyez dîner plus tard, prévoyez une collation.

Pourquoi dois-je manger à des heures régulières?

- En sautant un repas, vous allez vous sentir affamé. Au moment de votre prochain repas, vous risquez de trop manger.
- Quand vous êtes affamé, il est difficile de se préparer un repas santé et de manger lentement.

Conseils pour manger à des heures régulières

- Commencez par un déjeuner quotidien. Si ça n'a jamais été dans vos habitudes, commencez par un déjeuner ou deux par semaine.
- Mettez-vous une alarme pour vous rappeler de manger.
- Au travail, fixez-vous un rendez-vous dans votre horaire pour éviter d'être interrompu.
- Planifiez des repas d'avance; des repas simples font l'affaire.

PRÉVOYEZ DES COLLATIONS SANTÉ

Qu'est-ce qu'une collation santé?

- Votre collation devrait comprendre au moins deux groupes alimentaires (fruits et légumes, céréales, produits laitiers et substituts, viandes et substituts).
- Les portions doivent être petites.
- Consultez notre document sur les collations pour obtenir des idées.

Pourquoi prévoir des collations santé?

- Les collations santé peuvent couper la faim entre les repas.
- Les collations peuvent vous aider à conserver un bon niveau d'énergie.
- Prenez une collation lorsque vous avez faim, mais pas si pour combler l'ennui ou parce que vous êtes stressé.
- Une collation aide souvent à manger une quantité suffisante de fruits et légumes dans votre journée.

Conseils au sujet des collations santé

- Planifiez vos collations à l'avance
- Ne vous servez pas directement dans le sac. Mettez votre portion dans un bol.
- Ne mangez pas en conduisant.
- Ne mangez pas devant la télé, en lisant, en utilisant votre téléphone, votre ordinateur ou votre tablette.

MANGEZ UNE VARIÉTÉ DE FRUITS ET LÉGUMES À CHAQUE REPAS

Pourquoi dois-je manger plus de fruits et légumes?

- Manger quotidiennement 7 portions de fruits et légumes réduit le risque de maladie du cœur, de diabète, de cancer et d'AVC.
- Manger suffisamment de fruits et légumes peut aider à réduire le taux de cholestérol et la tension artérielle

Que considère-t-on comme une portion de fruits et légumes?

- Une portion de légumes équivaut à une demi-tasse de légumes crus ou cuits.
- Une portion de fruits équivaut à une demi-tasse ou à un fruit de la taille d'une balle tennis.
- Optez pour des légumes et fruits entiers plutôt que le jus.

Conseils pour inclure plus de fruits et légumes dans vos repas

- Mangez un fruit ou un légume à chaque repas.
- Mangez une pomme, une orange, une banane, un kiwi, un melon pour la collation.
- Conservez des légumes crus précoupés au frigo pour vos collations.
- Déplacez vos fruits et légumes sur l'étage supérieur de votre frigo pour en faciliter l'accès.
- Achetez des légumes ou fruits congelés plus souvent. Si vous achetez des légumes ou des fruits en conserve, assurez-vous qu'il n'y a pas de sel ajouté.
- Faites rôtir vos légumes et mangez les restants pendant la semaine.

MANGEZ DES GRAINS ENTIERS PLUS SOUVENT

Qu'est-ce qu'un grain entier?

- Les grains entiers comprennent la graine entière de la plante.
- Les grains entiers contiennent plus de fibres, de vitamines et de minéraux.
- Exemples de grains entiers : gruau, boulgour, riz brun ou sauvage, orge, quinoa, maïs soufflé.

Pourquoi dois-je manger plus de grains entiers?

- Manger des grains entiers peut aider à réduire votre risque de maladie du cœur, de diabète, de cancer et d'AVC.
- Le gruau, l'orge et le psyllium contiennent beaucoup de fibres et peuvent aider à réduire le cholestérol LDL.

Conseils pour manger plus de grains entiers

- Consommez du riz brun ou sauvage plutôt que du riz blanc.
- Mangez du gruau une fois par semaine au déjeuner ou comme collation quelques fois par semaine.
- Ajoutez du quinoa ou de l'orge à vos salades.
- Mangez du pain de seigle foncé ou de grains entiers plutôt que du pain blanc.
- Mangez des pâtes de grains entiers plutôt que des pâtes blanches (ou faites moitié-moitié!)

MANGEZ DU POISSON AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE

Quel type de poisson devrais-je manger?

- Choisissez des poissons gras autant que possible.
- Essayez le saumon, le maquereau, le brochet ou la truite.
- Mangez-en au moins deux fois par semaine.
- Les fruits de mer comme les huîtres, les moules, les crevettes et le homard sont aussi de bons choix.

Pourquoi dois-je manger plus de poisson?

- Manger plus de poisson peut aider à réduire votre risque de maladie cardiaque.
- Les poissons gras contiennent beaucoup d'oméga-3, qui aide à réduire le risque de maladie cardiaque.
- Le poisson est une bonne source de protéines.

Conseils pour manger plus de poisson

- Achetez du poisson frais, congelé ou en conserve.
- Prenez du saumon en conserve pour vous faire des sandwichs.
- Ajoutez du poisson en conserve dans vos salades.
- Faites cuire du poisson congelé pour un repas facile de semaine.
- Mangez des sardines sur des rôties ou des craquelins de grains entiers.
- Ajouter du poisson frais ou congelé dans un cari.

MANGEZ DES LÉGUMINEUSES, COMME DES HARICOTS, DES POIS CHICHES, DES LENTILLES, DES NOIX ET DES GRAINES PLUS SOUVENT.

Que sont les légumineuses?

- La plupart des haricots, comme les pois chiches, les haricots rouges, noirs, ou blancs.
- Les noix et les graines vous donnent souvent les mêmes nutriments.
- Les noix et les graines constituent une excellente collation.

Pourquoi devrais-je manger plus de légumineuses?

- Manger des noix, des graines et des lentilles peut réduire le risque de maladie cardiaque, de diabète et d'autres maladies chroniques.
- Les noix, les graines, les haricots et les lentilles peuvent aider à réduire le taux de cholestérol et la tension artérielle.
- Essayez de les inclure dans vos repas au moins 4 ou 5 fois par semaine.

Conseils pour inclure plus de noix, de graines, de haricots et de lentilles

- Ajoutez des pois chiches dans votre salade.
- Ajoutez des haricots rouges dans votre chili.
- Mangez un plat végétarien par semaine.
- Faites-vous une salade de haricots et conservez-la au frigo pour vos lunchs.
- Mangez des noix comme collation.
- Ajoutez des noix ou des graines dans votre salade.

NE FUYEZ PAS LE GRAS

Pourquoi le gras est-il important?

- Les gras jouent un rôle crucial dans votre corps.
- Les gras vous donnent de l'énergie et produisent certains acides gras que notre corps ne peut produire autrement.
- Les gras font partie des parois cellulaires, des hormones et protègent le corps contre le froid.
- Le gras ajoute de la saveur aux aliments et est nourrissant.

Quel genre de gras devrais-je consommer plus souvent?

- Optez pour les gras insaturés.
- Les gras insaturés proviennent des plantes, comme les noix, les graines et les avocats.
- Utilisez de l'huile d'olive ou de canola plus souvent lorsque vous cuisinez.
- Faites votre propre vinaigrette pour vos salades avec de l'huile d'olive ou de canola.
- Mangez des noix et des graines comme collation.

Quel genre de gras devrais-je éviter autant que possible?

- Les gras trans qui se trouvent dans les aliments transformés. Cuisinez à la maison pour les éviter le plus possible.
- Réduisez votre consommation de gras saturés. Les gras saturés proviennent de produits dérivés des animaux, comme la viande rouge et les produits laitiers.
- Ne mangez de la viande rouge qu'une ou deux fois par semaine.
- Optez pour des produits laitiers réduits en gras.

UN MOT AU SUJET DE L'ALCOOL

Limitez votre consommation d'alcool à trois portions par jour (maximum 15 par semaine) pour les hommes et à deux portions par jour pour les femmes (10 par semaine). Une portion équivaut à :

- 140 ml (5 oz) de vin;
- 355 ml (12 oz) de bière;
- 45 ml (1,5 oz) de spiritueux.

Pour plus d'information sur la nutrition saine pour le cœur

ATELIERS SUR L'ALIMENTATION

Un éventail d'ateliers interactifs sur l'alimentation sont offerts à l'Institut de cardiologie par une diététiste professionnelle.:

- Les ateliers sont ouverts à tous les patients et à leur famille ainsi qu'aux membres du public intéressés par l'alimentation saine pour le cœur.
- Les ateliers sont d'une durée de 60 minutes et sont offerts la semaine et la fin de semaine.
- Les ateliers sont gratuits.
- Procurez-vous le calendrier des ateliers à l'Institut de cardiologie ou rendez-vous au www.ottawaheart.ca/fr

Alimentation 101 : Apprenez comment lire les étiquettes alimentaires et apprenez-en sur le gras, le cholestérol, les fibres et le sel.

Nutrition 201 : Découvrez les nouvelles tendances en alimentation et apprenez-en sur les super aliments, les suppléments, et le régime méditerranéen.

Redécouvrez l'alimentation : Un programme de cinq semaines qui vous aidera à repenser votre relation avec la nourriture.

SITES WEB

- **Les diététistes du Canada** : www.dietitians.ca
- **Coeur et AVC** : www.coeuretavc.ca
- **Santé Canada** : www.hc-sc.gc.ca
- **Diabète Canada** : www.diabetes.ca
- **Obésité Canada** : <https://obesitycanada.ca/fr/>
- **American Heart Association** : www.americanheart.org
- **Découvrez les aliments** : www.unlockfood.ca/fr
- **Santé publique Ottawa** : www.ottawa.ca

LIVRES ET LIVRES DE RECETTES

- **Yum and Yummer**: Greta Podleski, 2017
- **Hold the Hidden Salt. Tilley, Maureen. (2011)**
- **Nourish**: Whole food recipes featuring seeds, nuts and beans. Cronish, Nettie. Rosenbloom, Cara. (2016)
- **Dietitians of Canada! 275 Recipes. Weisman, Mary Sue. (2012)**
- **15 Minute Metals. Oliver, Jamie. (2016)**

QUELS SONT LES PRINCIPES CLÉS DE LA GESTION DE L'OBÉSITÉ?

Contenu emprunté avec la permission du Canadian Obesity Network et traduit par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

1. **L'obésité est un problème chronique qui exige un plan de gestion à long terme.**

La gestion du surpoids (l'obésité) ressemble à plusieurs égards à la gestion de l'hypertension artérielle ou du diabète : sans un plan de gestion, ces problèmes s'enveniment et lorsque l'on met fin au traitement, ils reviennent. C'est pourquoi les stratégies de gestion du poids doivent être réalistes et durables. Les solutions temporaires et rapides ne suffisent pas : on reprend généralement du poids rapidement.

2. **La gestion de l'obésité va au-delà de la perte de poids – c'est aussi pour améliorer son état de santé général et son bien-être à long terme.**

Les gens pensent souvent que pour régler le problème de l'obésité, il ne s'agit que de perdre du poids.

Le problème, c'est qu'en réalité, l'obésité est une maladie chronique. L'objectif de la gestion de l'obésité est d'améliorer son état de santé et son bien-être. La première étape, c'est de stopper la prise de poids. De plus, même une réduction minimale du poids corporel peut mener à des améliorations substantielles de son état de santé. Il faut regarder plus loin que le pèse-personne et penser aux raisons qui nous forcent à apporter des changements.

3. **Pour bien gérer l'obésité, il est important de comprendre le noyau du problème du gain de poids et de s'y attaquer en éliminant un maximum d'obstacles.**

Puisque chaque personne est différente et unique, les raisons qui peuvent expliquer la prise de poids sont aussi différentes. La gestion de l'obésité est plus difficile lorsque vous n'en connaissez ni la cause ni les obstacles qui vous empêchent de bien gérer votre poids. Il faut donc repérer et éliminer ces obstacles afin de pouvoir améliorer votre santé!

4. **Chaque personne a sa définition du succès.**

Comprendre les raisons qui vous ont poussé à régler votre problème d'obésité peut vous aider à déterminer ce qui est important pour vous et comment vous allez mesurer vos succès dans le cadre de votre plan à long terme.

Le succès, pour vous, peut être, par exemple, d'avoir plus d'énergie pour vos amis et votre famille, d'améliorer votre estime de soi, de stopper la prise de poids ou d'améliorer votre état de santé. Peu importe votre critère de succès, gardez-le en tête pour vous motiver.

Prenez du temps pour réfléchir – Si vous, ou un être cher pensez à adopter des mesures pour gérer votre obésité, posez-vous la question : quelles sont les raisons qui vous poussent à faire des changements? Quel est votre critère de succès?

5. **Visez à atteindre votre « meilleur » poids.**

Lorsque vous vous fixez des objectifs pour votre plan de gestion, il est important qu'ils soient réalistes et atteignables, et qui s'insèrent dans un mode de vie que vous trouverez agréable. Ne vous en faites pas avec les calories, les échéanciers, et la quantité d'exercice. Concentrez-vous plutôt sur l'adoption de changements pour un mode de vie plus sain et qui sera agréable afin d'améliorer votre qualité de vie. Le poids que vous atteindrez en effectuant ces changements sera votre « meilleur » poids.

Utilisez les ressources du Canadian Obesity Network pour vous aider à atteindre vos objectifs!

Adopter un mode de vie sain et agréable – Si vous n'aimez pas vivre votre quotidien pendant que vous gérez votre poids, il sera beaucoup plus difficile de maintenir votre rythme et de vous empêcher de retourner à votre ancien mode de vie. Tentez d'adopter un mode de vie sain que vous trouverez réellement agréable à vivre!

Mon objectif personnel de santé

Ce que je veux faire :

(Exemple : prendre un déjeuner)

À quelle fréquence :

(Exemple : tous les jours)

Pendant combien de temps :

(Exemple : pendant un mois, puis faire le point sur mes progrès)

Signature :

Je, _____, m'engage à faire de mon mieux pour atteindre mon objectif.

Date : _____

Signature : _____

STRESS, DÉPRESSION ET ANXIÉTÉ

Stress

EFFETS DU STRESS SUR LE CŒUR

Dans les situations stressantes, notre corps réagit en sécrétant des hormones du stress. En réaction, notre rythme cardiaque et notre tension artérielle augmentent, notre respiration s'accélère et devient superficielle, nous commençons à transpirer et, de façon générale, notre corps tout entier fonctionne à plein régime.

À court terme, ces réactions nous rendent plus alertes et aptes à faire face à la situation stressante. Toutefois, si le stress dure pendant de longues périodes de temps, d'autres changements se produiront :

- Les cellules adipeuses (graisses) qui ont été libérées dans le sang pour produire plus d'énergie sont converties en cholestérol;
- Les plaquettes circulant dans le sang deviennent plus « collantes »;
- La résistance à l'insuline peut alors causer une hausse anormale de la glycémie;
- Les habitudes de vie changent de sorte qu'il devient plus difficile de bien manger, de faire de l'activité physique et d'obtenir suffisamment de repos.

CONSEILS POUR GÉRER LE STRESS

La façon dont nous envisageons un événement détermine son effet sur notre santé.

- Participez à un programme de gestion du stress (voir ci-après) et apprenez à :
 - Identifier vos facteurs de stress et les effets du stress sur vous;
 - Utiliser des stratégies de gestion du stress comme des exercices de respiration et de relaxation.
- Soyez physiquement actif tous les jours pour contribuer à réduire les effets du stress.
- Identifiez et utilisez vos réseaux de soutien (p. ex., famille, amis).
- Si le stress devient une source de préoccupation ou interfère avec vos activités quotidiennes, adressez-vous à votre médecin ou au personnel infirmier pour obtenir de l'aide. Ils pourront vous recommander des livres et des sites Web ou vous orienter vers des services de consultation.

10 CONSEILS POUR GÉRER LE STRESS

- 1. Faites de l'exercice régulièrement.** Faire de l'exercice au moins de trois à cinq fois par semaine vous aidera à vous détendre et à prendre soin de votre corps et de votre esprit.
- 2. Prenez de grandes respirations.** Respirez profondément. Remarquez comme vous vous sentez mieux.
- 3. Évitez les fausses solutions.** Évitez de consommer plus d'alcool ou de consommer des drogues dans les moments stressants.
- 4. Soyez conscient de vos pensées.** Réfléchissez à la façon dont vous percevez les choses. Parlez à quelqu'un à qui vous faites confiance ou à un conseiller pour voir les choses d'un autre oeil.
- 5. Détendez vos muscles.** Le corps peut devenir tendu sous le coup du stress. Essayez de détendre les parties de votre corps qui sont les plus tendues.
- 6. Reconnaissez ce que vous ne pouvez pas contrôler.** Réfléchissez à ce que vous pouvez contrôler, et lâchez prise sur ce que vous ne pouvez pas changer.
- 7. Prenez une pause.** Faites une sieste, écoutez de la musique, lisez, méditez ou passez du temps en silence.
- 8. Prévoyez du temps pour des activités que vous aimez.** Réservez du temps pour vos passetemps ou pour apprendre quelque chose de nouveau.
- 9. Évitez ce qui vous stresse.** Dans la mesure du possible, évitez les déclencheurs de stress tels que les émissions télévisées angoissantes.
- 10. Réévaluez vos engagements.** Examinez comment vous passez votre temps et songez à vous libérer de certaines activités.

POUR PLUS D'INFORMATION SUR LE STRESS

Programme de gestion du stress

Le Centre de prévention et de réadaptation Minto de l'Institut de cardiologie propose un programme de gestion du stress basé sur l'acquisition de compétences et d'outils pratiques pour gérer plus efficacement le stress au quotidien. Le programme est offert sous forme de cinq séances de groupe d'une durée de 90 minutes abordant des sujets variés, y compris :

- Techniques de respiration profonde et de méditation pour gérer le stress;
 - Affirmation de soi;
 - Communication avec les autres;
 - Identification et modification des pensées négatives automatiques;
 - L'humour comme stratégie d'adaptation;
 - Mieux dormir.
- Endroit : Institut de cardiologie, 40, rue Ruskin, Ottawa
 - Pour vous inscrire, composez le 613-696-7399.
 - Coût : 25 \$
 - Les membres de la famille des patients peuvent participer au programme de gestion du stress par l'entremise du Centre de la prévention et du mieux-être, après une évaluation de leur risque de maladie cardiovasculaire.

Le stress et le coeur

Le Programme de réadaptation cardiaque offre aux patients et à leur famille un atelier d'une heure au cours duquel seront abordés des sujets comme les stratégies de gestion du stress et les effets physiologiques et psychologiques du stress sur le coeur. C'est gratuit. Consultez le calendrier des ateliers du Programme de réadaptation cardiaque disponible en ligne à www.ottawaheart.ca/fr/calendrier, ou téléphonez au 613-696-7070.

Livres

- *Ne vous noyez pas dans un verre d'eau*, R. Carlson
- *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*, J. Kabat-Zinn
- *Stress, Sanity and Survival*, R. Woolfolk, FC Richardson
- *The Relaxation & Stress Reduction Workbook*, M. Davis, M. McKay and E. Robbins- Eshelman

IMPACTS ÉMOTIONNELS DE LA MALADIE CARDIAQUE

Les patients cardiaques peuvent vivre différentes émotions après avoir reçu un diagnostic de maladie du cœur ou un traitement. Par exemple, deux tiers des patients ressentiraient de l'anxiété, vivraient de la dépression, de la confusion, des problèmes de mémoire, se sentent irritables ou en colère dans les semaines et mois qui suivent un pontage. Les réactions émotionnelles sont influencées par un certain nombre de facteurs (travail, stress familial, type de maladie cardiaque ou de traitement, effets indésirables des médicaments, sommeil léger, santé émotionnelle avant l'hospitalisation). Mieux comprendre son état de santé et son traitement, participer à un programme de réadaptation cardiaque, faire de l'exercice physique, parler de son expérience avec des pairs, des proches ou un professionnel de la santé peuvent aider à se rétablir. Téléphonnez au Centre de Réadaptation cardiaque de l'ICUO (613-696-7070) pour obtenir des renseignements sur des programmes qui pourraient vous aider (gestion du stress, gestion des émotions, Femmes@Coeur, yoga, mieux dormir).

Bonne nouvelle : pour la plupart des patients, ces émotions s'estompent avec le temps. Pour d'autres, la dépression ou l'anxiété persiste.

Dépression

La dépression est fréquente, compréhensible et commune chez les patients atteints d'une maladie du cœur. En effet, environ un patient cardiaque sur cinq (ou 20 %) souffre de dépression clinique (majeure). Les symptômes ci-dessous sont associés à la dépression. Si vous présentez cinq symptômes ou plus et qu'ils persistent depuis au moins deux semaines, consultez votre médecin, le personnel infirmier ou un psychologue.

Principaux symptômes de dépression :

- Tristesse;
- Perte d'intérêt dans les activités que vous aimiez;
- Modification de l'appétit;
- Prise ou perte de poids importante non volontaire;
- Perturbations du sommeil;
- Manque d'énergie;
- Difficulté de concentration ou de mémoire;
- Retrait de la vie sociale ou évitement des amis et de la famille;
- Sentiment d'inutilité, d'impuissance ou de désespoir;
- Baisse de la libido (désir sexuel);
- Pensées de mort ou de suicide.

EFFETS DE LA DÉPRESSION SUR LE CŒUR

La dépression a des effets directs et indirects sur le cœur. De fait, la dépression contribue directement à la maladie du cœur en augmentant le risque de formation de caillots sanguins et d'accumulation de dépôts lipidiques dans les artères. De plus, elle affaiblit le système immunitaire, d'où une plus grande vulnérabilité aux bactéries et aux virus.

De façon indirecte, la dépression peut réduire la capacité à prendre des décisions judicieuses en matière de santé. Les personnes atteintes de dépression ont plus de difficulté à faire des choix éclairés relativement à l'abandon du tabac, à l'activité physique, à la saine alimentation ou à la prise de médicaments. Elles sont moins susceptibles de trouver la motivation et l'énergie nécessaires pour appliquer les recommandations sur la santé et apporter des modifications à leur mode de vie.

CONSEILS POUR COMBATTRE LA DÉPRESSION

- Suivez une formation ou demandez de l'aide pour apprendre à identifier et à modifier les pensées négatives qui jouent souvent un rôle dans la dépression.
- Participez plus souvent à des activités agréables, même les jours où cela vous tente moins.
- Faites de l'exercice régulièrement; faire une marche tous les jours a un effet positif sur l'humeur et le moral.
- Établissez des objectifs réalistes et concentrez-vous sur une seule chose à la fois.
- Célébrez vos réalisations; tenir un journal de vos activités quotidiennes pourrait vous aider à mieux apprécier vos progrès.
- Réservez du temps pour vous.
- Parlez de vos problèmes et de vos inquiétudes; ne refoulez pas ce que vous ressentez.
- Obtenez du soutien auprès de votre famille, de vos amis ou d'un groupe d'entraide.
- Participez à un programme de réadaptation cardiaque.
- Consultez un médecin ou un professionnel de la santé mentale (travailleur social, psychologue ou psychiatre) au sujet des traitements reconnus contre la dépression.

Anxiété

L'anxiété est l'une des émotions les plus pénibles qu'une personne peut éprouver. À un moment ou l'autre, la plupart des patients atteints d'une maladie du cœur ressentent, à divers degrés, un sentiment d'inquiétude ou d'appréhension au sujet leur état de santé.

Les troubles anxieux regroupent un éventail de problèmes incluant l'anxiété généralisée (état presque constant de peur ou d'inquiétude), les crises de panique (accès d'angoisse intense souvent accompagnée de la peur de mourir) et le syndrome de stress post-traumatique (impression de revivre un événement traumatisant de façon répétitive et envahissante).

Comme pour la dépression, environ un patient cardiaque sur cinq (ou 20 %) présente des symptômes importants d'anxiété.

Principaux symptômes d'anxiété :

- Inquiétude incontrôlable;
- Impression d'être « sur les nerfs », « à bout de nerfs » ou agité;
- Irritabilité;
- Tension musculaire;
- Sensation de vertige;
- Perturbations du sommeil;
- Fatigabilité;
- Difficulté à respirer;
- Augmentation du rythme cardiaque;
- Maux de tête;
- Transpiration;
- Dérangements gastro-intestinaux.

EFFETS DE L'ANXIÉTÉ SUR LE CŒUR

L'anxiété peut entraîner des spasmes et des battements de cœur irréguliers, ce qui peut mener à des problèmes cardiaques. Les personnes anxieuses sont aussi plus susceptibles d'adopter des comportements néfastes pour la santé comme le tabagisme, la suralimentation et l'inactivité physique ainsi que de souffrir de troubles du sommeil.

QUE FAIRE SI VOUS VOUS SENTEZ DÉPRIMÉ OU ANXIEUX :

- Parlez à votre médecin ou à un professionnel de la santé mentale (travailleur social, psychologue, psychiatre). Des traitements éprouvés existent.
- Participez à un programme de réadaptation cardiaque. Cela offre des avantages pour la santé physique et mentale.
- Consultez les 10 conseils pour mieux dormir de The Beat. Une bonne nuit de sommeil aide à mieux gérer ses émotions.

10 CONSEILS POUR VOTRE SANTÉ ÉMOTIONNELLE

- 1. Respirer profondément.** Respirer profondément permet de relaxer votre corps et d'abaisser votre pression artérielle et votre rythme cardiaque.
- 2. Nommer vos émotions.** En nommant vos émotions, vous en prenez mieux conscience et vous vous donnez le choix de votre réaction.
- 3. Ne pas juger ses émotions.** Porter un jugement sur les émotions que l'on ressent ne fait qu'empirer la situation.
- 4. Connaissez les éléments déclencheurs.** En connaissant bien ce qui vous met en colère, ce qui vous rend triste ou anxieux, vous pourrez mieux vous préparer.
- 5. Soyez attentifs.** Portez attention à votre environnement et prenez conscience de vos pensées et de vos émotions.
- 6. Faites bouger votre corps.** L'activité physique fait baisser le niveau d'anxiété en plus d'avoir un effet positif sur l'humeur et sur l'estime de soi.
- 7. Parlez à un proche.** L'humain est une bête sociale! Prenez le temps de parler à une personne et d'établir des liens.
- 8. Dormez bien.** Le sommeil est crucial pour votre corps et votre esprit.
- 9. Ne vous mettez pas trop de pression.** Cessez de vous répéter que vous devriez faire ceci ou cela.
- 10. Faites ce qui vous procure du bonheur.** Prenez le temps de faire ce qui vous rend heureux.

POUR PLUS D'INFORMATION SUR LA DÉPRESSION ET L'ANXIÉTÉ

Livres

- *Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive. Un guide pratique.* Greenberger, Dennis, et Padesky, Christine (1995).
- *Feeling Good: The New Mood Therapy.* Burns, D. (1990).
- *The Anxiety and Phobia Workbook (4th Ed.),* Bourne, E. (2005)
- *The Anti-anxiety Workbook,* Antony & Norton (2009)

Sites Web

- Association canadienne pour la santé mentale : www.cmha.ca
- Société canadienne de psychologie : www.cpa.ca
- Association canadienne des troubles anxieux : www.anxietycanada.ca

VIE SEXUELLE ET MALADIE CARDIAQUE

Une saine sexualité joue un rôle important dans la qualité de vie, mais la reprise de l'activité sexuelle après une crise cardiaque peut susciter beaucoup d'appréhension chez les deux partenaires. Or, l'inquiétude peut réduire la spontanéité, empêcher de se détendre et de s'abandonner et rendre l'expérience moins agréable. N'hésitez pas à parler de votre sexualité à votre médecin, qui a l'habitude d'aborder ce sujet avec les patients et qui répondra à vos questions avec respect, discrétion et professionnalisme.

Plusieurs facteurs peuvent interférer avec votre vie sexuelle dans les premiers temps après votre congé de l'hôpital. Par exemple, une légère dépression peut temporairement diminuer votre désir sexuel. Certains médicaments peuvent aussi entraîner une baisse de la capacité sexuelle et de la libido. Par ailleurs, vous et votre partenaire pouvez craindre, même sans le dire explicitement, que les rapports sexuels déclenchent une autre crise cardiaque. Il s'agit d'une période de transition normale et vous devriez retrouver rapidement une vie sexuelle pleine et satisfaisante.

Vous trouverez ci-après de l'information utile sur des questions liées à la sexualité et à la santé sexuelle.

Reprise de l'activité sexuelle après une crise cardiaque

Votre médecin vous recommandera d'éviter les rapports sexuels pendant la phase de convalescence active, c'est-à-dire jusqu'à six semaines après votre crise cardiaque.

Après cette période, le risque que vous courez pendant les rapports sexuels est faible, pas plus élevé que lors d'un accès de colère, et vous pouvez le réduire en faisant de l'exercice régulièrement et en prenant vos médicaments selon les instructions.

Du point de vue médical, l'activité sexuelle est semblable à toute autre forme d'activité physique et a les mêmes effets physiologiques, soit une augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle. À titre de comparaison, avoir des rapports sexuels équivaut à marcher à une vitesse de trois à six kilomètres à l'heure en terrain plat.

Précautions à prendre

- Les dernières semaines ont été éprouvantes pour vous et votre partenaire et vous pourriez ressentir de la fatigue pendant un certain temps. Choisissez un moment de la journée où vous avez plus d'énergie et ne vous sentez pas perturbé par des inquiétudes.
- Attendez quelques heures après un repas copieux pour avoir des relations sexuelles, car la digestion fait travailler le cœur.
- Sachez que l'effort fourni par le cœur est le même, quelle que soit la position.
- Limitez votre consommation d'alcool et évitez le tabac, car ils peuvent réduire votre capacité sexuelle.
- Si vous ressentez de la douleur à la poitrine ou de l'essoufflement pendant les relations sexuelles, communiquez avec votre médecin.

Dysfonctionnement érectile avant la crise cardiaque

Le dysfonctionnement érectile est un problème fréquent chez les hommes atteints d'une maladie du cœur. En effet, certains des facteurs qui interviennent dans les maladies cardiovasculaires sont aussi en cause dans le dysfonctionnement érectile. Certains médicaments peuvent aussi favoriser ce trouble. Les modifications au style de vie peuvent aider à réduire le risque de dysfonctionnement érectile; adopter un régime alimentaire sain pour le cœur, faire de l'exercice régulièrement et atteindre un poids santé suffisent à corriger le problème chez 30 % des patients obèses.

Consultez votre médecin si vous croyez que vos médicaments pourraient contribuer à votre trouble érectile.

Médicaments contre le dysfonctionnement érectile après une crise cardiaque

Consultez votre médecin avant de prendre ou de recommencer à prendre du ViagraMD, du CialisMD, du LevitraMD ou tout autre médicament contre le dysfonctionnement érectile. Ces médicaments sont généralement sûrs, mais peuvent provoquer d'importantes chutes de la tension artérielle en association avec la nitroglycérine (que ce soit sous forme de vaporisateur, de comprimé ou de timbre cutané).

Ne prenez pas de nitroglycérine dans les 24 heures suivant la prise de ViagraMD ou de LevitraMD ou dans les 48 heures suivant la prise de CialisMD.

En cas de douleur à la poitrine dans les 24 heures suivant la prise d'un de ces médicaments, composez le 9-1-1 et assurez-vous d'indiquer aux ambulanciers et au médecin du service des urgences le médicament que vous avez pris.

Autres options de traitement du dysfonctionnement érectile pour les utilisateurs de nitroglycérine

Si les médicaments oraux contre le dysfonctionnement érectile sont contre-indiqués pour vous, il existe d'autres options médicamenteuses, dont les « mini-suppositoires »

intra-urétraux insérés directement dans le pénis et les injections locales. Les pompes à vide et les prothèses implantées chirurgicalement (implants péniens) sont d'autres options qui nécessitent une consultation avec un urologue.

Traitement hormonal substitutif pour les femmes ménopausées

Pendant de nombreuses années, le traitement hormonal substitutif (œstrogène/progestérone), ou THS, était couramment prescrit aux femmes pour réduire les symptômes et les risques de santé associés à la ménopause. Cependant, plusieurs études ont ensuite démontré que le THS n'avait pas l'effet protecteur escompté sur le cœur et une étude a même rapporté un risque accru de maladie du cœur chez les utilisatrices. La recherche a aussi mis en évidence une augmentation du risque d'accident vasculaire cérébral, de caillots sanguins et de cancer du sein. Le THS ne doit pas être pris en cas d'angine ou de crise cardiaque.

Traitement du dysfonctionnement sexuel chez les femmes

Il existe quelques options pour le traitement du dysfonctionnement sexuel chez les femmes, mais le problème est souvent plus complexe et difficile à cerner que chez les hommes. La sexualité des femmes est faite d'une intrication de stimuli sensoriels et émotionnels. Le dysfonctionnement sexuel féminin prend de nombreuses formes, a des causes variées et peut affecter les diverses phases d'un rapport sexuel (phase du désir, phase de la stimulation et phase de l'orgasme).

Certains médicaments peuvent être prescrits pour les troubles du désir attribuables à la prise de médicaments comme les antidépresseurs, et une petite proportion de femmes peuvent bénéficier du ViagraMD. Une pompe à vide (EROS-CTDT) est approuvée par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis pour le traitement du dysfonctionnement sexuel féminin. Le dispositif est sécuritaire et fonctionne de façon similaire à la pompe à vide pour le dysfonctionnement érectile en favorisant l'afflux de sang vers le clitoris pour augmenter la réponse locale à l'excitation. N'hésitez pas à consulter votre médecin si vous avez des questions ou des inquiétudes ou pour obtenir plus d'information sur les options de traitement.

Suggestions pour une sexualité épanouie

- N'oubliez pas que la sexualité ne se résume pas aux rapports sexuels. Apprenez de nouvelles façons de vous faire plaisir : les étreintes, les baisers, les caresses peuvent aussi être source de grande satisfaction.
- Créez une ambiance romantique : faites jouer de la musique douce, tamisez la lumière, allumez des bougies parfumées.
- Maintenez une communication franche et ouverte avec votre partenaire. Discutez librement de ce que vous aimez et n'aimez pas et partagez ce que vous ressentez.

RETOUR À LA MAISON : UN NOUVEAU DÉPART

Vous et vos proches venez de vivre des moments éprouvants, mais rappelez-vous que la majorité des personnes qui subissent une crise cardiaque se rétablissent, retournent au travail et mènent une vie pleine et active.

Un nouveau départ

Vous avez reçu les meilleurs soins cardiaques possible pour le traitement et la gestion de votre maladie du cœur. Toutefois, les maladies cardiaques sont incurables et sont donc un problème de santé chronique. Comme tout problème de santé, elles engendrent des inquiétudes et des changements dans votre vie quotidienne. En vous renseignant sur vos facteurs de risque et en apportant des changements à votre mode de vie, vous pouvez réduire votre risque de troubles cardiaques ultérieurs.



En vous renseignant sur vos facteurs de risque et en apportant des changements à votre mode de vie, vous pouvez réduire votre risque de troubles cardiaques ultérieurs.

Retour au travail

Pour déterminer si vous pouvez retourner au travail ou non, votre médecin et vous tiendrez compte de ce qui suit :

- Si votre état est stable ou non;
- S'il est sécuritaire que vous fassiez votre travail;
- Les exigences quant aux permis de conduire (dans le cas, par exemple, des conducteurs de camions ou des pilotes);
- Les exigences de votre emploi, tant sur le plan physique que mental.

Autres renseignements requis par votre médecin

Fournissez aussi à votre médecin les renseignements suivants au sujet de votre travail :

- Les exigences physiques, p. ex., s'il faut soulever ou transporter des objets;
- L'utilisation d'outils lourds tels que des marteaux perforateurs;
- Les conditions de travail, p. ex., température, présence de fumée, travail par quarts, charge de travail et échéances à respecter;
- Le stress que votre emploi vous occasionne.

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

Documents exigés pour le retour au travail

Vous pourriez avoir besoin d'une lettre de votre médecin indiquant :

- Quand vous pouvez retourner au travail;
- Ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire.

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

Pour plus d'information sur les questions liées au travail

- Vous pourrez vous adresser à un conseiller en orientation professionnelle spécialisé dans les questions liées au travail, par l'entremise de votre programme de réadaptation cardiaque.
- Vous pouvez peut-être obtenir de l'aide sur votre lieu de travail, par exemple auprès d'un membre du personnel des ressources humaines, des soins infirmiers en santé au travail, du médecin de l'entreprise ou de votre représentant syndical.
- Votre médecin de famille peut être en mesure de vous aider.

Comment préparer les visites de suivi

Conseils pour tirer le maximum de vos visites de suivi :

- Apportez votre liste de médicaments à jour et planifiez de la passer en revue avec votre médecin;
- Dressez la liste de vos questions et de vos préoccupations;
- Faites-vous accompagner par un membre de votre famille ou un ami et demandez-lui de prendre des notes;
- Posez des questions si vous n'êtes pas certain d'avoir bien compris l'information.

Points à aborder avec votre médecin :

- Le retour au travail et la conduite automobile;
- Les symptômes inhabituels;
- Les changements de médicaments ou les effets secondaires des médicaments;
- Les restrictions quant à vos activités;
- Les plans pour les rendez-vous de suivi.

Questions à poser à votre médecin au sujet de votre rétablissement et de vos progrès :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

GUÉRISON ET CONVALESCENCE

Chaque année, des milliers de Canadiens subissent une crise cardiaque, se rétablissent, retournent au travail et retrouvent une vie active. Au fil des jours, vous vous sentirez de mieux en mieux, reprendrez des forces et recommencerez vos activités.

Toutefois, votre cœur a subi des dommages, même si vous ne pouvez pas les voir, et il lui faudra du temps pour récupérer.



Le chemin du rétablissement

La période de convalescence après une crise cardiaque peut varier d'un à trois mois, selon les cas. Avant d'obtenir votre congé de l'hôpital, parlez-en avec votre médecin, il peut vous renseigner sur la gravité de votre crise cardiaque et sur ce à quoi vous pouvez vous attendre.

La première semaine, le cœur commence son processus de guérison. Assurez-vous de bénéficier d'un environnement calme et relaxant et de vous reposer suffisamment.

Le processus de guérison se poursuivra au cours des semaines qui suivront et vous devrez continuer à prendre certaines précautions. À partir de la deuxième semaine, vous reprendrez graduellement certaines activités et en éviterez d'autres. Vous ne serez peut-être pas autorisé à conduire pendant les quatre premières semaines; n'oubliez pas d'aborder ce sujet avec votre médecin avant votre congé.

Il est normal que vous ressentiez de la fatigue pendant les premiers temps. Les patients trouvent souvent qu'alterner les périodes d'activité et de repos leur permet de ménager leurs forces et de mieux concentrer leur énergie pour accomplir leurs tâches quotidiennes. Pour plus d'information sur l'activité physique et la reprise des activités, consultez la section sur l'activité physique de ce guide.

TRAVAILLEURS SOCIAUX EN MILIEU HOSPITALIER

Vous pouvez demander à parler à un travailleur social pendant que vous êtes à l'hôpital ou que vous suivez le programme de réadaptation cardiaque.

Les travailleurs sociaux peuvent aider les patients et leur famille pour diverses situations :

- Obtenir un soutien financier
- Évaluer les ressources pour vous assurer d'obtenir vos médicaments à temps
- Mise en congé et retour dans la communauté
- Soutien émotionnel et conseils pour éviter la dépression, l'anxiété et l'ajustement à votre état de santé
- Aide à la communication au sein de votre famille
- Soutien émotionnel et accès à des ressources pour vous et votre famille
- Liaison avec d'autres professionnels de la santé et les organismes communautaires

Si vous souhaitez parler avec un travailleur social, mentionnez-le à votre équipe de soins.

CONSEILS POUR LA FAMILLE

Partagez vos émotions et obtenez du soutien

Une crise cardiaque ou un diagnostic de maladie du cœur ne bouleverse pas seulement la vie du patient, mais aussi celle de tous les membres de la famille. Les proches passent par toute une gamme d'émotions et peuvent éprouver de la peur, de la colère et même de la culpabilité. Il est important de ne pas refouler ces émotions et d'obtenir du soutien.

N'hésitez pas à parler de ce que vous ressentez avec le médecin ou le personnel infirmier. Au besoin, une rencontre peut être organisée avec un membre du personnel infirmier de pratique avancée, un conseiller spirituel, un travailleur social ou un autre professionnel de la santé spécialisé dans les services de soutien émotionnel aux familles.

Vous pouvez aussi joindre en tout temps (jour et nuit) la coordonnatrice des soins infirmiers si vous avez des questions ou des préoccupations.

Prenez soin de vous

Pour accompagner efficacement votre proche, vous devez aussi prendre soin de vous. Assurez-vous de bien vous alimenter et de vous reposer suffisamment tant pendant le séjour à l'hôpital que durant la période exigeante qui suit le congé. Cela est d'autant plus important que l'inquiétude et le stress peuvent augmenter votre fatigue et réduire votre résistance aux infections.

Profitez des visites de parents et d'amis pour vous faire relayer, prendre du repos et préparer le retour de votre proche à la maison. Soyez assuré que le médecin ou un membre du personnel infirmier vous avisera en cas d'urgence.

Envisagez l'avenir avec optimisme

Rappelez-vous que la majorité des patients qui sont traités à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour une crise cardiaque ou qui reçoivent un diagnostic d'angine ou de maladie coronarienne retrouvent rapidement une vie normale.

La maladie oblige seulement les patients à repenser leur mode de vie et à modifier certaines habitudes, mais ces changements sont bénéfiques pour toute la famille. Dans bien des cas, la principale conséquence à long terme est un mode de vie plus sain et plus actif et une vie encore plus satisfaisante qu'avant!

Conseils supplémentaires

- Préservez vos forces : les tâches ménagères et les autres projets peuvent attendre.
- Profitez des siestes de votre proche pour vous reposer.
- N'hésitez pas à demander de l'aide pour les repas et les collations.
- Essayez de dormir au moins huit heures par nuit ou d'obtenir suffisamment de repos.
- Sortez prendre l'air le plus souvent possible, surtout quand votre proche aura recommencé à marcher. Un peu d'air frais et d'exercice vous feront à vous aussi le plus grand bien!
- Prévoyez des sorties occasionnelles avec la famille ou des amis.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET REPRISE DES ACTIVITÉS

La pratique régulière d'activité physique a de nombreux bienfaits sur la santé :

- Améliore l'efficacité du cœur et des poumons;
- Améliore le cholestérol HDL et les triglycérides;
- Abaisse la tension artérielle;
- Améliore la glycémie;
- Améliore le tonus musculaire et la densité osseuse;
- Augmente l'endurance et améliore la confiance en soi;
- Améliore la capacité à faire face au stress et réduit l'anxiété et la dépression.

Comment augmenter l'activité physique

Après votre retour à la maison, vous continuerez les exercices que vous faisiez pendant votre séjour à l'hôpital. Au fil des jours, vous constaterez que vous pourrez en faire plus.

Il est essentiel d'équilibrer l'activité et le repos pour favoriser la guérison et ménager vos forces. Il importe aussi de vous assurer de recommencer vos activités graduellement. Aucun patient ne progresse de la même façon. Vos progrès dépendront 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 la plupart de vos activités habituelles.

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

Votre médecin vous orientera vers un programme de réadaptation cardiaque dans lequel on vous proposera des exercices et des façons de changer votre mode de vie. Ce programme fera partie intégrante de votre rétablissement. Vous êtes fortement encouragé à y participer. Vous pourrez aussi discuter avec votre médecin sur la façon dont doit se faire le retour d'activités plus intenses.

Programme de marche

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

SEMAINES 1 ET 2

- Marchez d'un pas lent et paisible pendant cinq à dix minutes, une ou deux fois par jour.

SEMAINES 3 À 6

Après deux semaines, vous êtes prêt à entreprendre votre programme de marche :

- Commencez par marcher à une vitesse lente pendant dix minutes, une ou deux fois par jour;
- Augmentez la durée de vos marches d'une minute chaque jour jusqu'à ce que vous marchiez pendant vingt à trente minutes, une ou deux fois par jour;
- Augmentez graduellement votre vitesse de marche et la durée de vos marches selon votre tolérance. Rappelez-vous que vous ne devez pas être essoufflé ni épuisé. Commencez toujours en marchant lentement pendant quelques minutes avant d'accroître votre vitesse. L'objectif à atteindre est de marcher d'un bon pas pendant trente minutes d'affilée, une ou deux fois par jour.

Après vos marches, étirez les muscles de vos mollets, car ils risquent d'être raides lorsque vous commencez à augmenter votre activité quotidienne.

- Debout, le dos droit, en prenant appui sur une chaise (ou un autre support solide) pour garder l'équilibre.
- Placez une jambe derrière l'autre avec les deux pieds pointés vers l'avant.
- Pliez le genou de devant en gardant le genou de derrière droit jusqu'à ce que vous sentiez un étirement dans votre mollet.
- Maintenez la position pendant 30 à 60 secondes, puis répétez avec l'autre jambe.

Si vous avez de la difficulté à suivre le programme, essayez l'entraînement par intervalles, c'est-à-dire en alternant les périodes de marche et de repos. Par exemple, pour chaque intervalle :

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

Répétez ce rituel aussi longtemps que vous en êtes capable en augmentant graduellement le nombre d'intervalles.



Directives en matière d'exercice

- Au début, marchez sur un terrain plat. Si vous ne pouvez éviter des collines, marchez plus lentement lorsque vous montez.
- Il est préférable d'attendre environ une heure après le repas avant de faire de l'exercice, car la digestion demande de l'énergie.
- Il est important que vous commenciez par de courtes périodes d'exercice et que vous marchiez lentement. Augmentez graduellement la durée de vos marches avant d'accroître votre vitesse.
- Si vous vous sentez assez bien, il est recommandé de faire de l'exercice deux fois par jour.
- Vous devriez revenir à votre état de repos (celui d'avant la marche) entre dix et quinze minutes après l'exercice. S'il vous faut plus de temps, réduisez la durée de la marche ou votre vitesse la prochaine fois que vous faites cet exercice.
- Si vous vous sentez fatigué, raccourcissez la durée de la marche. Revenez au niveau d'activité précédent pendant quelques jours. Écoutez votre corps. Il est possible que vous en fassiez trop, trop tôt.
- Évitez l'exercice lorsque les conditions climatiques sont extrêmes – temps très chaud et humide ou très froid et venteux. Entraînez-vous plutôt à l'intérieur à l'aide d'appareils stationnaires ou marchez dans les couloirs de votre maison, de votre appartement ou dans un centre commercial.
- Si vous utilisez un tapis roulant, posez-le à plat plutôt qu'en position inclinée.
- La bicyclette stationnaire peut également être très salutaire, particulièrement si vous avez des problèmes d'articulations qui rendent la marche difficile. Assurez-vous de pédaler lentement en mettant peu ou pas de tension.
- Évitez les exercices où vous devez retenir votre souffle ou forcer.

ARRÊTEZ-VOUS si vous :

- Vous sentez à bout de souffle;
- Vous sentez faible, fatigué ou étourdi;
- Ressentez un inconfort, en particulier une douleur dans la poitrine;
- Avez un pouls rapide ou des palpitations;
- Avez des nausées ou suiez beaucoup.

Si les symptômes persistent, composez le 9-1-1.

Outils d'autosurveillance

Les outils suivants vous aideront à suivre la progression de votre programme d'exercices.

TEST DE CONVERSATION

C'est le plus simple de tous. À tout moment, vous devriez être en mesure de discuter normalement en faisant vos exercices sans manquer de souffle. Si c'est le cas, ralentissez.

ÉCHELLE DE PERCEPTION DE L'EFFORT (ÉPE)

Cette échelle est utilisée pour décrire votre état durant votre séance d'exercices. Le chiffre que vous choisissez doit correspondre à l'effort général que vous faites, y compris pour votre respiration et à votre niveau de fatigue pendant l'activité. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous avez indiqué être au-dessus du niveau 15 (Fatigant), ralentissez. Si vous êtes sous le niveau 11 (Léger), augmentez l'intensité.

Au fur et à mesure que vous vous rétablirez et que votre condition physique s'améliorera, votre niveau d'effort perçu s'améliorera aussi. Le changement que vous constaterez avec le temps quant à votre effort servira à évaluer votre amélioration.

Échelle de perception de l'effort (ÉPE)

6	Pas de fatigue du tout
7-8	Extrêmement léger
9	Très léger
10	
11	Léger
12	
13	Un peu fatigant
14	
15	Fatigant
16	
17	Très fatigant
18	
19	Extrêmement fatigant
20	Fatigue maximale

Registre d'activité physique (à utiliser pour faire le suivi de vos progrès)

RÉACTIONS INHABITUELLES (p. ex., douleur à la poitrine, étourdissements)														
EFFORT PERÇU (ÉPE)														
MINUTES														
ACTIVITÉ														
DATE														

Repos et reprise des activités à la maison

Il peut être difficile de comprendre pourquoi nous recommandons un retour progressif à vos activités normales, surtout si vous étiez très actif avant votre crise cardiaque ou si vous étiez relativement jeune.

Il est important de comprendre que votre cœur est un muscle et que peu importe l'âge ou votre forme physique, votre cœur et votre corps ont besoin de temps pour se rétablir. Il faut donc y aller lentement et retrouver progressivement son rythme normal d'activité. Après leur convalescence, la plupart des patients sont en mesure de retourner à toutes les activités qu'ils faisaient avant de subir une crise cardiaque. Pour les activités plus intenses, comme le hockey, la musculation au gym ou la course, vous pourriez avoir besoin de conseils. Nous vous recommandons de suivre un programme de réadaptation cardiaque, qui se fait de façon sécuritaire sous la supervision d'un physiothérapeute ou d'un expert en exercice physique.

Vous trouverez ci-dessous des conseils qui vous aideront à reprendre vos activités de façon sécuritaire et à bien vous sentir pendant votre période de convalescence.

- Essayez de dormir huit heures par nuit pendant votre convalescence.
- Arrêtez-vous et prenez une pause dès que vous vous sentez fatigué.
- Donnez-vous suffisamment de temps pour accomplir les tâches afin d'éviter tout stress inutile.
- Planifiez votre emploi du temps pour équilibrer les périodes d'activité et de repos. Espacez les tâches qui demandent plus d'effort et alternez les activités plus exigeantes et les activités plus faciles.
- N'effectuez pas de tâches ménagères pendant la première semaine. Par la suite, reprenez graduellement vos tâches habituelles à mesure que votre endurance et votre condition physique s'améliorent, en commençant par des travaux légers, par exemple aider à la préparation des repas.
- Évitez de rester debout, car cela prend beaucoup d'énergie. Asseyez-vous quand c'est possible, par exemple lorsque vous faites la vaisselle ou préparez les repas.

Activités autorisées pendant la période de convalescence :

SEMAINES 1 À 3

- Marcher lentement;
- Écrire, dessiner, peindre;
- Lire;
- Regarder la télévision, utiliser l'ordinateur;
- Tricoter, faire des travaux à l'aiguille;
- Méditer;
- Faire des étirements;
- Monter lentement une volée d'escaliers;
- Faire de courtes sorties;
- Soulever pas plus de 2 à 4,5 kg (5 à 10 lb), si nécessaire, mais pour faire de la musculation.

SEMAINE 2 OU 3 :

- Faire la lessive;
- Balayer, épousseter;
- Laver la vaisselle, préparer des repas légers;
- Promener le chien.

SEMAINES 3 À 6

- Marcher à un rythme modéré;
- Nettoyer la salle de bain;
- Laver le plancher;
- Passer l'aspirateur;
- Repasser les vêtements;
- Faire le lit;
- Jardiner;
- Râtelier;
- Tondre la pelouse;
- Soulever jusqu'à 9 kg (20 lb) lorsque nécessaire, pas pour faire de la musculation;
- Jouer aux quilles;
- Jouer au golf avec une voiturette;
- Jouer au billard, au croquet, au palet;
- Jouer d'un instrument de musique;
- Faire du yoga de niveau débutant (sans inversions).

Un programme de réadaptation cardiaque vous aidera à déterminer quelles sont les meilleures activités pour vous. Consultez la page 70 pour plus d'information sur la réadaptation cardiaque.

MÉDICAMENTS

Des médicaments vous seront prescrits par votre médecin. Le choix des médicaments et de leur posologie (dose et fréquence) dépend des besoins de chaque patient et est établi sur la base d'un ensemble de critères qui comprennent la tension artérielle, les irrégularités du rythme cardiaque et les dommages au muscle cardiaque. Votre médecin choisira le traitement le mieux adapté pour vous.

Des renseignements de base sur les principaux médicaments utilisés pour traiter la maladie du coeur ou le diabète sont fournis dans le tableau ci-dessous. Si vous prenez un médicament qui n'apparaît pas dans le tableau ou si vous avez des questions, consultez votre pharmacien.

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Antiagrégants plaquettaires	AAS (Aspirine ^{MD} , Aspirine ^{MD} entérosoluble)	<ul style="list-style-type: none"> Aide à prévenir la formation de caillots sanguins dans les vaisseaux 	<ul style="list-style-type: none"> Risque accru de saignements et d'ecchymoses (bleus)
	Clopidogrel (Plavix ^{MD})		
	Prasugrel (Effient ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Aide à prévenir la formation de caillots sanguins sur les endoprothèses vasculaires Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure 	<ul style="list-style-type: none"> Troubles digestifs (nausées, diarrhée, brûlures d'estomac) Essoufflement (Ticagrelor)
	Ticagrelor (Brilinta ^{MD})		
NE JAMAIS CESSER DE PRENDRE VOS MÉDICAMENTS ANTIPLAQUETTAIRES OU MODIFIER VOTRE MÉDICATION SANS D'ABORD EN PARLER AVEC VOTRE CARDIOLOGUE			

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Inhibiteurs de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine)	Bénazépril (Lotensin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Aide à détendre les vaisseaux sanguins et abaisse la tension artérielle Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure Ralentit ou prévient la détérioration de la fonction de pompage du cœur 	<ul style="list-style-type: none"> Toux Sensation de vertige et étourdissements Augmentation du taux sanguin de potassium Enflure des lèvres, du visage et de la gorge (rare) – composez le 9-1-1
	Captopril (Capoten ^{MD})		
	Cilazapril (Inhibace ^{MD})		
	Énalapril (Vasotec ^{MD})		
	Fosinopril (Monopril ^{MD})		
	Lisinopril (Zestril ^{MD} , Prinivil ^{MD})		
	Péridopril (Coversyl ^{MD})		
	Quinapril (Accupril ^{MD})		
Ramipril (Altace ^{MD})			
Trandolapril (Mavik ^{MD})			
Bêtabloquants	Acébutolol (Rhotral ^{MD} , Sectral ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Abaisse la tension artérielle et ralentit la fréquence cardiaque Aide à prévenir l'angine Améliore la fonction cardiaque Régularise le rythme cardiaque Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure 	<ul style="list-style-type: none"> Fatigue/lassitude Sensation de vertige et étourdissements Dépression Respiration sifflante
	Aténolol (Tenormin ^{MD})		
	Bisoprolol (Monacor ^{MD})		
	Carvédilol (Coreg ^{MD})		
	Labétalol (Trandate ^{MD})		
	Métoprolol (Betaloc ^{MD} , Lopressor ^{MD})		
	Nadolol (Corgard ^{MD}) Pindolol (Visken ^{MD})		
	Propranolol (Inderal ^{MD})		
Timolol (Blocadren ^{MD})			

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Hypo-cholestérolémiants	Statines Atorvastatine (Lipitor ^{MD}) Lovastatine (Mevacor ^{MD}) Pravastatine (Pravachol ^{MD}) Rosuvastatine (Crestor ^{MD}) Simvastatine (Zocor ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Diminue le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure 	<ul style="list-style-type: none"> Constipation, flatulences Indigestion Légère altération de la fonction hépatique Douleurs musculaires – avisez votre médecin
	Inhibiteur de l'absorption du cholestérol Ézétimibe (Ezetrol ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Utilisé en association avec 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
	Fibrates Bézafibrate (Bezalip SR ^{MD}) Fénofibrate (Lipidil EZ ^{MD} , Lipidil Micro ^{MD} , Lipidil Supra ^{MD}) Gemfibrozil (Lopid ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Fait baisser les triglycérides 	<ul style="list-style-type: none"> Irritation de la peau Maux d'estomac (nausée, vomissements, diarrhée, gaz) Fonctions du foie réduites Douleurs musculaires (aviser le médecin)
	Inhibiteurs de PCSK9 Alirocumab (Praluent ^{MD}) Evolocumab (Repatha ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Utilisé en association avec une statine pour diminuer le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) 	<ul style="list-style-type: none"> Rougeurs ou enflure au site d'injection
	Niacine (Niaspan ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Augmente le taux de cholestérol HDL (« bon » cholestérol) Diminue le taux de triglycérides 	<ul style="list-style-type: none"> Bouffées de chaleur Légère altération de la fonction hépatique
	Séquestrants de l'acide biliaire Cholestyramine (Questran ^{MD}) Colestipol (Colestid ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Diminue légèrement le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) 	<ul style="list-style-type: none"> Constipation Nausées Ballonnement

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Nitrates	Dinitrate d'isosorbide (Apo-Isdn ^{MD} , Isordil ^{MD}) 5-mononitrate d'isosorbide (Imdur ^{MD}) Vaporisateur de nitroglycérine (Nitrolingual ^{MD}) Timbre de nitroglycérine (NitroDur ^{MD} , Minitran ^{MD} , Trinipatch ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Améliore l'apport sanguin au cœur en détendant les vaisseaux sanguins • Aide à prévenir l'angine (timbre et comprimé) • Soulage les crises d'angine (vaporisateur) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Irritation cutanée locale (timbre) • Sensation de vertige (vaporisateur)
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)	Candésartan (Atacand ^{MD}) Irbesartan (Avapro ^{MD}) Losartan (Cozaar ^{MD}) Olmésartan (Olmotec ^{MD}) Telmisartan (Micardis ^{MD}) Valsartan (Diovan ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à détendre 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"> • Sensation de vertige et étourdissements • Maux de tête • Augmentation du taux sanguin de potassium
Inhibiteurs d'endopeptidase neutres/ Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)	Sacubutril/Valsartan (Entresto ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à détendre les vaisseaux sanguins et abaisse la tension artérielle • Élimine l'excès d'eau en augmentant la production d'urine • Réduit le risque de crise cardiaque • Solution de rechange aux inhibiteurs de l'ECA 	<ul style="list-style-type: none"> • Toux • Sensation de vertige et étourdissements • Augmentation du taux sanguin de potassium • Enflure des lèvres, du visage ou de la gorge (rare) - Faites le 9-1-1.

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Inhibiteurs des canaux calciques	Amlodipine (Norvasc ^{MD}) Féلودipine (Plendil ^{MD} , Renedil ^{MD}) Nifédipine (Adalat XL ^{MD}) Diltiazem (Cardizem CD ^{MD} , Tiazac ^{MD}) Vérapamil (Isoptin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Abaisse la tension artérielle • Ralentit la fréquence cardiaque (diltiazem, vérapamil) • Aide à prévenir l'angine • Régularise le rythme cardiaque (diltiazem, vérapamil) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de vertige et étourdissements • Fatigue/lassitude • Maux de tête • Enflure des chevilles et des pieds
Diurétiques	Acide éthacrynique (Edecrin ^{MD}) Furosémide (Lasix ^{MD}) Hydrochlorothiazide (HCTZ, HydroDiuril ^{MD}) Métolazone (Zaroxolyn ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Élimine l'excès de liquide dans l'organisme en augmentant la production d'urine • Réduit l'enflure des jambes et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de vertige et étourdissements • Diminution du taux sanguin de potassium • Goutte
Supplément de potassium	Chlorure de potassium (Slow K ^{MD} , K-Dur ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente l'apport en potassium 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées/vomissements
Anticoagulants	Apixaban (Eliquis ^{MD}) Dabigatran (Pradax ^{MD}) Edoxaban (Lixiana ^{MD}) Rivaroxaban (Xarelto ^{MD}) Warfarine (Coumadin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à prévenir la formation de caillots sanguins ou les empêche de grossir 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque accru de saignements et d'ecchymoses (bleus)

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Antiarythmiques	Amiodarone (Cordarone ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Régularise le rythme cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées/vomissements Peau plus sensible au soleil Décoloration bleu-gris de la peau avec l'exposition au soleil Anomalie de la glande thyroïde Légère altération de la fonction hépatique Atteinte pulmonaire (rare)
	Dronédarone (Multaq ^{MD})		<ul style="list-style-type: none"> Nausées/vomissements Diarrhée
	Sotalol (Sotacor ^{MD})		<ul style="list-style-type: none"> Fatigue/lassitude Sensation de vertige et étourdissements Dépression Respiration sifflante
Digitaliques	Digoxine (Lanoxin ^{MD} , Toloxin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Régularise le rythme cardiaque Renforce la capacité de pompage du cœur 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées/vomissements – avisez votre médecin si ces symptômes sont persistants

Médicaments pour le traitement du diabète

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Biguanides	Metformine (Glucophage ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Aider à réduire la libération de glucose par le foie 	<ul style="list-style-type: none"> Nausée, gaz, douleurs abdominales, diarrhée qui peut s'estomper
	Metformine à libération prolongée (Glumetza ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Améliore la réponse cellulaire à l'insuline pour qu'elle puisse utiliser les glucides plus efficacement 	
Inhibiteurs de SGLT2	Canagliflozine (Invokana ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Réduit la réabsorption du glucose dans les reins 	<ul style="list-style-type: none"> Infection vaginale ou urinaire à levure Irritation cutanée au pénis ou au prépuce À éviter si vous ne pouvez pas boire et manger régulièrement
	Dapagliflozine (Forxiga ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Facilite l'élimination du glucose par l'urine 	
	Empagliflozine (Jardiance ^{MD})		
Agonistes des récepteurs du GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1)	Albiglutide (Eperzan [®])	<ul style="list-style-type: none"> Stimulent la sécrétion d'insuline 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées, vomissements, diarrhée Rythme cardiaque accéléré Perte de poids Hypoglycémie (rare) Pancréatite (rare) <i>*Injectable</i>
	Dulaglutide (Trulicity [®])	<ul style="list-style-type: none"> Réduisent la production hépatique de glucose 	
	Exénatide (Bydureon [®] , Byetta [®])	<ul style="list-style-type: none"> Ralentissent la vidange gastrique 	
	Liraglutide (Saxenda [®] , Victoza [®])	<ul style="list-style-type: none"> Diminuent l'appétit 	
	Lixisénatide (Adlyxine [®])	<ul style="list-style-type: none"> Améliorent la santé cardiovasculaire et les chances de survie 	
	Sémaglutide (Ozempic [®])		

Inhibiteurs de DPP-4	<p>Sitagliptine (Januvia®)</p> <p>Saxagliptine (Onglyza®)</p> <p>Linagliptine (Trajenta®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliore l'action des hormones intestinales qui libèrent de l'insuline • Réduit la production de glucose dans le foie 	<ul style="list-style-type: none"> • Écoulements nasaux • Hypoglycémie (rare) • Pancréatite (rare)
Sécrétagogues d'insuline	<p>Glyburide (Diabeta^{MD})</p> <p>Gliclazide (Diamicron^{MD}, Diamicron MR^{MD})</p> <p>Glimepiride (Amaryl^{MD})</p> <p>Repaglinide (Gluconorm^{MD})</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stimule la production d'insuline dans le pancréas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypoglycémie après avoir sauté un repas ou si vous êtes plus actifs que la normale
Thiazolidinediones	<p>Pioglitazone (Actos^{MD})</p> <p>Rosiglitazone (Avandia^{MD})</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliore la sensibilité à l'insuline 	<ul style="list-style-type: none"> • Enflure due à la rétention d'eau • Insuffisance cardiaque

Types d'insuline

Cette liste n'est pas exhaustive

TYPE	NOM	ACTION	NOTES
Analogue de l'insuline à action très rapide (Homogène)	Insuline aspartate (Novo Rapid ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidité d'action : 10 – 15 min • Efficacité maximale : 1 – 1 h 30 • Durée : 3 – 5 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Dose d'insuline à prendre 15 minutes avant les repas • Peut être utilisée dans une pompe à insuline
	Insuline glulisine (Apidra ^{MD})		
	Insuline Lispro 100 unités/mL, 200 unités/mL (Humalog ^{MD})		
Action rapide (Homogène)	Insuline régulière (Humulin R ^{MD} , Novolin ge Toronto ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidité d'action : 30 min • Efficacité maximale : 2 – 3 h • Durée : 6 h 30 	<ul style="list-style-type: none"> • Dose d'insuline à prendre 30 minutes avant les repas
Action moyenne (Hétérogène)	Insuline NPH (Humulin N ^{MD} , Novolin ge NPH ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidité d'action : 1 – 3 h • Efficacité maximale : 5 – 8 h • Durée : jusqu'à 18 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisée pour compenser la hausse de glycémie cause par les stéroïdes (p. ex., prednisone).
À action prolongée (Homogène)	Insuline glargine 100 unités/mL (Lantus ^{MD} , Basaglar ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidité d'action : 90 min • Efficacité maximale : Rendement stable • Durée : de 16 à 30 h, selon le produit 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas mélanger avec d'autres types d'insuline
	Insuline glargine 300 unités/mL (Toujeo ^{MD})		
	Insuline Detemir (Levemir ^{MD})		
Prémélangée (Hétérogène)	Insuline Aspart / Insuline Protamine (Novo Mix 30 ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Varie selon le mélange. • Un seul flacon, une seule cartouche ou une injection peut contenir une quantité fixe d'insuline à action rapide, courte ou moyenne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas mélanger avec d'autres types d'insuline • À prendre 10 à 15 minutes avant les repas
	Insuline Lispro / Insuline Protamine (Humalog Mix 25 ^{MD})		
	Insuline régulière / Insuline NPH (Humulin 30/70 ^{MD} , Novolin ge 30/70 ^{MD})		

Gérez vos médicaments de façon sûre

Vous recevrez une ordonnance pour vos nouveaux médicaments lors de votre congé.

1. Assurez-vous que votre médecin est conscient de tous les médicaments et suppléments que vous preniez auparavant afin que vous ayez tous les deux l'assurance que vous recevez la bonne ordonnance.
2. Lorsque vous recevez l'ordonnance, posez ces questions à votre médecin :
 - Quel est le nom du médicament;
 - Pourquoi est-il prescrit;
 - Quand et comment doit-il être pris;
 - Pendant combien de temps devrez-vous le prendre;
 - Quels sont les effets secondaires auxquels vous devez vous attendre;
 - Comment réagir en présence d'effets secondaires.
3. Lorsque vous allez chercher votre ordonnance, demandez au pharmacien :
 - De vous expliquer la meilleure façon de prendre le médicament;
 - De vous expliquer ce qui est écrit sur les étiquettes;
 - De vous fournir des renseignements par écrit sur le médicament.
4. Faites remplir toutes vos ordonnances à la même pharmacie. Il est important que votre pharmacien connaisse tous les médicaments que vous prenez pour détecter les interactions possibles et bien vous conseiller.
5. Gardez votre liste de médicaments avec vous. Assurez-vous que la liste comporte :
 - Tous vos médicaments ainsi que les vitamines, suppléments et produits à base de plantes médicinales que vous prenez;
 - Vos allergies, vos immunisations 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, suivez les conseils suivants, ils ont fait leurs preuves :
 - Prenez vos médicaments à la même heure chaque jour;
 - Associez vos médicaments à une activité courante telle que :
 - Se brosser les dents;
 - Manger;
 - Se coucher.
 - Servez-vous d'un pilulier (dosette) muni de compartiments pour différents moments de la journée;
 - Demandez à votre pharmacien s'il peut organiser vos médicaments dans un pilulier (ou plaquette alvéolée);
 - Gardez une provision d'une journée de vos médicaments dans votre sac à main ou au bureau;
 - Si vos médicaments sont compliqués, demandez à votre médecin s'il ne pourrait pas vous prescrire quelque chose de plus simple;

- Inscrivez une note sur votre calendrier pour vous souvenir d'aller faire renouveler votre ordonnance.
8. Ne conservez pas vos médicaments dans un endroit chaud ou humide comme l'armoire à pharmacie de la salle de bain ou la boîte à gants de votre voiture. La chaleur et l'humidité peuvent détériorer les médicaments et les rendre moins efficaces.
 9. Prenez le médicament tel qu'il a été prescrit par votre médecin. Si vous avez des inquiétudes au sujet de vos médicaments, discutez-en ouvertement et honnêtement avec votre médecin. Si vous êtes incommodé par les effets secondaires, votre médecin pourrait recommander un autre traitement.
 10. Si vous vous inquiétez du prix de vos médicaments, demandez à votre médecin s'il est possible de le remplacer par un médicament moins cher ou vérifiez si vous pouvez obtenir de l'aide du Programme de médicaments Trillium de l'Ontario :
 - Téléphone : 1-800-575-5386
 - Site Web : www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-aide-pour-les-couts-eleves-des-medicaments-dordonnance

En cas d'urgence

Avant votre congé de l'hôpital, le personnel infirmier vous remettra la trousse du programme Flacon d'info-urgence pour assurer un accès rapide à vos renseignements médicaux importants par les ambulanciers et le personnel hospitalier en cas d'urgence. Elle comprend en outre le nom des personnes à joindre en cas d'urgence et toute information pertinente au sujet de votre santé. Directives :

1. Écrivez lisiblement;
2. Remplissez la feuille d'info-urgence sur les médicaments;
3. Remplissez la feuille de renseignements qui accompagne votre flacon d'info-urgence;
4. Placez ces deux documents dans le flacon d'info-urgence et conservez celui-ci dans la porte de votre congélateur;
5. Posez l'aimant « Flacon d'info-urgence » dans le coin supérieur droit de votre réfrigérateur;
6. N'oubliez pas de mettre à jour votre liste de médicaments s'il y a un changement.

SI VOUS RESSENTEZ UN INCONFORT OU UNE DOULEUR À LA POITRINE (CRISE D'ANGINE) :

Au premier signe d'inconfort ou de douleur	→	Arrêtez toute activité immédiatement et reposez-vous.
Si le repos ne vous soulage pas	→	Prenez une 1 ^{ère} dose de nitroglycérine en vaporisateur ou en comprimé.
Si après cinq minutes, vous n'êtes pas soulagé	→	Prenez une 2 ^e dose de nitroglycérine en vaporisateur ou en comprimé.
Si après cinq minutes, vous n'êtes pas soulagé	→	Prenez une 3 ^e dose de nitroglycérine en vaporisateur ou en comprimé.

SI VOUS N'ÊTES TOUJOURS PAS SOULAGÉ APRÈS LA 2^E DOSE DE NITROGLYCÉRINE, COMPOSEZ LE 9-1-1 OU FAITES-VOUS CONDUIRE AU SERVICE DES URGENCES LE PLUS PROCHE.

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

PARTICIPER À UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE

Qu'est-ce qu'un programme de réadaptation cardiaque?

Un programme de réadaptation cardiaque comporte des exercices, de l'information et des services de consultation pour vous aider à adopter un mode de vie sain pour le cœur. Des recherches démontrent que les personnes qui participent à un programme de réadaptation cardiaque réussissent mieux à gérer leurs facteurs de risque que les autres.

La participation à un programme de réadaptation cardiaque réduira considérablement votre risque d'avoir d'autres troubles cardiaques. Il y a divers programmes qui s'offrent à vous. Votre programme sera personnalisé en vue de répondre à vos besoins. Nous évaluerons vos facteurs de risque à différents moments pour surveiller votre évolution et mesurer vos progrès.

Dans la plupart des cas, votre cardiologue ou chirurgien cardiologue vous orientera automatiquement vers un programme de réadaptation cardiaque. Si vous n'avez toujours pas de rendez-vous pour votre réadaptation cardiaque quelques semaines après avoir quitté l'hôpital, vous devriez communiquer avec votre médecin pour savoir si la réadaptation cardiaque est indiquée pour vous.

Options pour la réadaptation cardiaque

Les programmes de prévention et de réadaptation cardiaque sont conçus pour vous aider à reprendre votre vie quotidienne ainsi que pour vous aider à adopter et à maintenir un mode de vie favorisant votre santé cardiaque. Il existe plusieurs programmes dans la région d'Ottawa-Carleton et les environs. Il n'y a aucuns frais pour ces programmes.

Programmes de l'Institut de cardiologie

PROGRAMME SUPERVISÉ EN MILIEU HOSPITALIER

- Téléphone : 613-696-7068
- Programme d'une durée de deux à trois mois
- Séances d'exercices supervisées en milieu hospitalier, deux fois par semaine (une heure/séance)
- Évaluation médicale par un médecin en réadaptation cardiaque
- Ateliers sur la nutrition
- Acheminement vers d'autres services tels que :
 - Consultations sur la nutrition;
 - Gestion du stress;
 - Abandon du tabac;
 - Consultations sur l'orientation professionnelle;
 - Consultations psychologiques;
 - Consultations avec un travailleur social.
- Évaluation de suivi après trois et douze mois

PROGRAMME DE GESTION DE CAS À DOMICILE

Téléphone : 613-696-7068

- Programme d'une durée de trois mois
- Flexibilité pour ceux qui ne peuvent pas participer au programme en milieu hospitalier
- Programme personnalisé axé sur vos objectifs personnels de santé cardiaque
- Évaluation des facteurs de risque de maladie coronarienne
- Ateliers sur l'alimentation
- Total de quinze rendez-vous d'environ 30 minutes chacun
- Total de trois rendez-vous à l'Institut de cardiologie, les autres par téléphone
- Programme d'exercices individuel à domicile, aucune séance d'exercices supervisée
- Évaluation de suivi après trois et douze mois
- Acheminement vers d'autres services tels que :
 - Consultations sur la nutrition;
 - Gestion du stress;
 - Abandon du tabac;
 - Consultations sur l'orientation professionnelle;
 - Consultations psychologiques;
 - Consultations avec un travailleur social.

PROGRAMME ABRÉGÉ

Téléphone : 613-696-7068

- Évaluation des facteurs de risque de maladie coronarienne
- Ateliers sur l'alimentation
- Évaluation et programme d'exercices individuel à domicile, aucune séance d'exercices supervisée
- Total de deux ou 3 rendez-vous à l'Institut de cardiologie
- Évaluation de suivi après trois et douze mois
- Acheminement vers d'autres services tels que :
 - Consultations sur sur l'alimentation;
 - Gestion du stress;
 - Abandon du tabac;
 - Consultations sur l'orientation professionnelle;
 - Consultations psychologiques;
 - Consultations avec un travailleur social.

FEMMES@COEUR

Programme de soutien mené par des femmes qui ont été atteintes par la maladie du coeur

Le programme Femmes@Coeur vise à aider les femmes atteintes de la maladie du coeur de partout à accéder à des soutiens émotionnels et éducatifs et à trouver un milieu chaleureux pour faciliter leur rétablissement après un événement cardiaque. Téléphonnez au 613-696-7000, poste 10412 ou visitez <https://cwhhc.ottawaheart.ca/fr>

FRANCOFORME* (PROGRAMME DE GESTION DE CAS À DOMICILE EN FRANÇAIS)

*offert uniquement aux Franco-Ontariens

Téléphone : 613-696-7068

- Programme d'une durée de trois mois
- Flexibilité pour ceux qui ne peuvent pas participer au programme en milieu hospitalier
- Programme personnalisé axé sur vos objectifs personnels de santé cardiaque
- Évaluation des facteurs de risque de maladie coronarienne
- Ateliers sur l'alimentation
- Total de quinze rendez-vous d'environ 30 minutes chacun
- Total de trois rendez-vous à l'Institut de cardiologie, les autres par téléphone
- Programme d'exercices individuel à domicile, aucune séance d'exercices supervisée
- Évaluation de suivi après trois et douze mois
- Acheminement vers d'autres services tels que :
 - Consultations sur la nutrition;
 - Gestion du stress;
 - Abandon du tabac;
 - Consultations sur l'orientation professionnelle;
 - Consultations psychologiques;
 - Consultations avec un travailleur social.

PROGRAMME DE SOINS VIRTUELS

Apprendre aux patients à mieux gérer leur santé cardiaque

Le Programme de soins virtuels est un programme de gestion de la santé cardiovasculaire mené en ligne et qui fournit les meilleures stratégies pour contrôler les facteurs de risques pour faire de la prévention primaire et secondaire de la maladie du coeur. Au programme : évaluations et préférences, plan de mieux-être personnalisé, outils et rapports de suivi des progrès, familiarisation avec des appareils et des applications, bibliothèque d'ouvrages sur la santé, rappels, invitations de proches, plateforme sociale et groupes de soutien en ligne, défis personnels. Cette plateforme a été conçue pour sensibiliser les patients à leur santé cardiaque et pour les aider à améliorer leur santé et à se sentir bien dans leur peau. Courriel : virtualcare@ottawaheart.ca. Web : <https://pwc.ottawaheart.ca/fr/programmes-et-services/programme-de-soins-virtuels>

PRÉADAPTATION CARDIAQUE

Téléphone : 613-696-7000, poste 19999

*Ce programme s'adresse aux patients en attente de certaines chirurgies cardiaques.

- Évaluation téléphonique menée par une infirmière
- Atelier de deux heures enseignant aux patients comment se préparer à une chirurgie
- Programme mené par des infirmières, physiothérapeutes, diététistes enregistrés, enseignants sur le diabète et experts de la gestion du stress
- Programme d'exercices à faire à la maison (aucune supervision requise)
- Acheminement vers d'autres services, au besoin

Programmes de téléreadaptation en région

- Grâce au système de télémédecine, il est possible de joindre à distance les cours de réadaptation cardiaque offerts à l'ICUO
- Les patients qui retournent en région après avoir été traités à l'ICUO peuvent ainsi suivre leur programme de réadaptation à leur hôpital ou à leur centre de santé locaux.
- Les patients participent aux cours deux fois par semaine, pendant 1 h, sur une période de 8 à 12 semaines. Ils sont évalués après trois et douze mois.

Emplacements :

- Cornwall : Seaway Valley Community Health Centre
Tél. : 613-936-0306, poste 106
- Winchester : Winchester District Memorial Hospital
Tél. : 613-774-2420, poste 6870
- Almonte : Ottawa Valley Family Health Team
Tél. : 613-256-9370, poste 2065
- Kemptville : Kemptville District Hospital
Tél. : 613-258-6133, poste 136
- Bourget : Centre de santé communautaire de l'Estrie
Tél. : 613-487-1802
- Alexandria : Glengarry Memorial Hospital
Tél. : 613-525-2222, poste 4330
- Barry's Bay : St. Francis Memorial Hospital
Tél. : 613-756-3045, poste 256
- Arnprior Family Health Team and Arnprior Regional Health
Tél. : 613-622-5763, poste 109

Programmes communautaires et régionaux

SERVICES DE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE ET PULMONAIRE DE L'HÔPITAL MONTFORT

Tél. : 613-746-4621, poste 4125

*Offerts aux résidents de l'Ontario seulement



- Programme de 8 à 12 semaines
- Deux séances d'entraînement par semaine
- Séances de groupes (8 à 12 patients)
- Supervision par un physiothérapeute ou un kinésologue, ainsi qu'une infirmière
- Évaluation médicale
- Personnel bilingue

PROGRAMME SUPERVISÉ DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE PEMBROKE (EN ANGLAIS SEULEMENT)

Téléphone : 613-732-2811, poste 8091

- Programme de trois à six mois s'inspirant du programme offert à l'Institut de cardiologie
- Séances d'exercices supervisées en milieu hospitalier, deux fois par semaine
- Séances d'information
- Évaluation médicale
- Acheminement vers les services de diététiste ou de travailleur social, selon le cas
- Programme de gestion de cas à domicile aussi offert



PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE SUPERVISÉE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAWKESBURY

Téléphone : 613-632-1111, poste 177 (Demandez Nathalie Dupin)

- Programme de douze semaines
- Séances d'exercices supervisées en milieu hospitalier, deux fois par semaine
- Séances d'information
- Personnel bilingue



PROGRAMME DE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE DE BROCKVILLE

Téléphone : 613-345-5645, poste 1414 Télécopieur : 613-345-8348

- Programme de douze semaines axé sur vos objectifs personnels de santé cardiaque
- Séances d'exercices supervisées en milieu hospitalier, deux fois par semaine
- Acheminement offert pour obtenir les facteurs de risque personnalisés
- Évaluation médicale
- Orientation possible pour faire évaluer certains facteurs de risque individuels
- Programme de gestion de cas à domicile aussi offert



PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE DE L'OUTAOUAIS

Téléphone : 819-966-6550, poste 2330

Ce programme d'un an comporte cinq rendez-vous cliniques et propose une évaluation des facteurs de risque, des séances d'information, des évaluations médicales et aiguille au besoin les patients vers un diététiste ou un travailleur social.

Programme d'exercices après la réadaptation cardiaque

« CORPS À CŒUR »

Téléphone : 613-696-7387

Courriel : heartwise@ottawaheart.ca

« Corps à cœur » est un programme d'exercices sécuritaire et adapté aux besoins des personnes atteintes d'une maladie du cœur. Fruit d'un partenariat entre l'Institut de cardiologie et divers organismes communautaires, « Corps à cœur » a été conçu pour aider les patients cardiaques à intégrer l'activité physique à leur mode de vie dans un cadre sécuritaire et structuré. Il constitue le complément idéal au programme de réadaptation cardiaque.



« Corps à cœur » est offert dans un grand nombre de centres de conditionnement physique et de centres communautaires locaux et propose des activités variées pour répondre aux besoins, aux goûts et aux capacités des patients et de leur famille et leur permettre de faire de l'exercice dans leur communauté. Des programmes de marche gratuits dans les centres commerciaux ou les écoles secondaires sont offerts à Ottawa et dans les comtés de Leeds et Grenville, de Lanark, de Renfrew et de Prescott et Russell. Tous les centres partenaires sont chapeautés par l'Institut de cardiologie et doivent se conformer à des exigences strictes en matière de formation du personnel, d'installations, de normes et de contenu.

Pour obtenir plus d'information sur « Corps à cœur », les établissements et activités offertes dans votre région ou vous renseigner sur la façon de lancer une initiative « Corps à cœur » dans votre communauté, veuillez communiquer avec la gestionnaire régionale du Centre de prévention et de réadaptation Minto de l'Institut de cardiologie (voir coordonnées ci-dessus) ou visitez le www.ottawaheart.ca/french/patients_family/heart-wise-exercise.htm.

ANNEXE 1 – RENSEIGNEMENTS ET RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Centre de la prévention et du mieux-être

Le rôle du Centre de la prévention et du mieux-être est de fournir aux patients, à leur famille, aux fournisseurs de soins et au public, des programmes et des services éducatifs pour la prévention de la maladie du cœur et la gestion des facteurs de risque.

Le Centre supervise également le Centre canadien de santé cardiaque des femmes, dont les initiatives visent à effectuer la prévention de la maladie cardiaque chez les femmes et à réduire les disparités entre les sexes en ce qui concerne le dépistage, le traitement et les conséquences de la maladie cardiaque chez les femmes.

- **Endroit** : 2^e étage de l'Institut de cardiologie, H-2342
- **Heures d'ouverture** : 8 h 30 à 17 h
- **Téléphone** : 613-696-7000, poste 14753 ou 1-866-399-4432
- **Courriel** : hearthealth@ottawaheart.ca
- **Site Web** : www.ottawaheart.ca/french/maladie_du_cœur/cpm.htm

Notre série éducative sur la santé cardiaque est disponible en ligne :
<https://pwc.ottawaheart.ca/fr/educatives/education-en-sante-cardiaque>

Programme de Cardioprévention^{MD}

Programme de réduction du risque de maladie cardiovasculaire visant à inciter les patients à prendre leur santé en main

Ce programme s'adresse aux personnes qui n'ont pas subi d'événement cardiaque, mais qui ont un risque accru de développer une maladie cardiaque en raison de leur style de vie ou d'autres facteurs. Sur une période de 12 mois, les patients subissent sont évalués pour tous les facteurs de risque, suivent des cours et des programmes visant à modifier le comportement, ont des visites de suivi, et se voient acheminés vers d'autres ressources communautaires, si nécessaire. Le programme comprend de la rétroaction sur les résultats, des objectifs, de la solution de problèmes, l'acquisition de compétences, la prévention des rechutes, du renforcement positif, des rapports et des recommandations aux professionnels de la santé et aux médecins de famille. Téléphonnez au 613-696-7071 ou visitez le <https://pwc.ottawaheart.ca/fr/programmes-et-services/programme-cardioprevention>

Programme de soins virtuels

Apprendre aux patients à mieux gérer leur santé cardiaque

Le Programme de soins virtuels est un programme de gestion de la santé cardiovasculaire mené en ligne et qui fournit les meilleures stratégies pour contrôler les facteurs de risques pour faire de la prévention primaire et secondaire de la maladie du cœur. Au programme : évaluations et préférences, plan de mieux-être personnalisé, outils et rapports de suivi des progrès, familiarisation avec des appareils et des applications, bibliothèque d'ouvrages sur la santé, rappels, invitations de proches, plateforme sociale et groupes de soutien en ligne, défis personnels. Cette plateforme a été conçue pour sensibiliser les patients à leur santé cardiaque et pour les aider à améliorer leur santé et à se sentir bien dans leur peau. Courriel : virtualcare@ottawaheart.ca. Web : <https://pwc.ottawaheart.ca/fr/programmes-et-services/programme-de-soins-virtuels>

Ateliers sur l'alimentation :

Les diététiciens de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa offrent une série d'ateliers interactifs.

- Les ateliers sont offerts aux patients, à leur famille et à toute personne désireuse d'en apprendre davantage sur l'alimentation saine pour le cœur.
- Les ateliers sont gratuits.
- Ces ateliers d'une heure sont offerts de jour ou de soir.
- Consultez le calendrier disponible à l'Institut ou en ligne à www.ottawaheart.ca.
 - **Alimentation 101** : Comment lire les étiquettes des produits alimentaires et apprenez-en sur le gras, le cholestérol, les fibres et le sel.
 - **Alimentation 201** : Apprenez-en sur les tendances alimentaires : super aliments, suppléments, régime méditerranéen
 - **Redécouvrez l'alimentation** : Un programme de cinq semaines qui vous aidera à repenser votre relation avec la nourriture.

Groupes de soutien pour les maladies du cœur

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

- **Téléphone** : 613-696-7241
- **Courriel** : info@ottawaheartalumni.ca
- **Site Web** : www.ottawaheartalumni.ca

OTTAWA HEART SUPPORT GROUP

- **Téléphone** : Hugh McDowell : 613-825-2209 Bill Holland : 613-824-9563
- **Courriel** : OttawaHeartSupport@bigfoot.com
- **Site Web** : www.ottheartsupport.bravehost.com

NOUS GARDERONS LE CONTACT!

Renseignements sur la réponse vocale interactive (RVI) destinés aux patients qui reçoivent leur congé après une crise cardiaque ou une angine instable

QU'EST-CE QUE LA RÉPONSE VOCALE INTERACTIVE (RVI)?

Il s'agit d'appels téléphoniques automatisés faits par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa aux patients après leur départ de l'hôpital.

À QUOI SERT-ELLE ET QUELS SONT SES AVANTAGES?

La RVI vise à suivre vos progrès pendant un an après votre sortie de l'hôpital, en recueillant certaines données et en vous fournissant divers renseignements. Le système vous posera des questions, mais il vous permettra aussi de recevoir des renseignements sur les normes en matière de soins aux patients atteints d'un syndrome coronarien aigu.

COMMENT FONCTIONNE-T-ELLE?

Le système téléphonique vous appellera par votre nom et vous posera une série de questions auxquelles vous devrez répondre par « oui » ou « non ». Le système vous fournira également des renseignements et des conseils sur les soins de santé. Les réponses enregistrées dans une base de données sont passées en revue du lundi au vendredi par un membre du personnel infirmier qui communiquera avec vous si un suivi plus approfondi est nécessaire. Les appels seront générés le 2^e jour, puis un, trois, six, neuf et douze mois après votre congé.

Cependant, vous n'avez pas à rester près du téléphone, car le système essaiera de vous joindre à trois reprises.

QUI JOINDRE SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS?

Si votre santé cardiaque vous préoccupe, veuillez téléphoner au 613-696-7000 (faites le 0) en tout temps et demandez à parler à la coordonnatrice des soins infirmiers en cardiologie.

Pour toute question concernant la RVI, veuillez communiquer avec le Service de télésanté cardiaque, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, au 613-696-7050 ou sans frais au 1 877-303-9877.

SANTÉ CARDIAQUE DES FEMMES



EN QUOI LES FEMMES SONT-ELLES DIFFÉRENTES?

On dit souvent que le cœur des femmes et celui des hommes ne fonctionnent pas de la même manière. Est-ce vrai? Oui! Tant au sens littéral qu'au sens figuré! La maladie du cœur est de plus en plus fréquente chez les femmes. Heureusement, la plupart des facteurs de risque sont contrôlables ou traitables : tabagisme, diabète, manque d'activité physique, hypertension artérielle, stress élevé ou taux de cholestérol.

Si l'on vous a remis ce guide de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et que vous avez reçu un diagnostic de maladie du cœur, nous vous recommandons chaudement de participer à l'un de nos programmes de réadaptation cardiaque, comme le programme Femmes@Cœur, après avoir reçu votre congé. Votre participation peut réduire de façon importante votre risque de subir un autre événement cardiaque et améliorer vos chances de mener une vie saine. Si vous êtes une femme et que vous avez subi une crise cardiaque, que vous avez une endoprothèse artérielle (stent), avez subi une chirurgie cardiaque ou avez reçu un diagnostic de maladie cardiaque comme une dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC), et même si vous avez déjà été traitée pour votre maladie, vous êtes tout de même considérée comme une personne cardiaque et bénéficierez grandement de ces programmes de réadaptation.

LE SAVIEZ-VOUS? Participer à un programme de réadaptation cardiaque réduit votre risque d'être réadmis à l'hôpital de 31 % et votre risque de mortalité de 25 %. Malgré cela, les femmes participent deux fois moins à ces programmes que les hommes, et la plupart ne savent pas qu'elles sont considérées comme à risque après un événement cardiaque, même après leur traitement. Prenez votre santé en main et faites changer les choses!

MESSAGES CLÉS :

- Connaissez vos facteurs de risque. Il n'est jamais trop tard pour faire des changements et améliorer votre santé.
- Dans le doute, n'hésitez pas! Faites le 911 ou obtenez une aide médicale si vous pensez avoir des symptômes de maladie cardiaque.
- Participez à un programme de réadaptation cardiaque. C'est gratuit et il est possible de le faire en salle ou à la maison.
- Participez au programme Femmes@Cœur : mené par des femmes cardiaques pour les femmes cardiaques.

Le Centre canadien de santé cardiaque pour les femmes de l'Institut de cardiologie joue un rôle de chef de file dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies de prévention et de prise en charge des maladies cardiovasculaires pour améliorer la santé cardiaque des femmes.

Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire, téléphonez : 613-696-7068
Visitez le www.ottawaheart.ca/fr/clinique-service/prévention-et-réadaptation-cardiaque ou le www.cwhhc.ottawaheart.ca/fr pour plus de renseignements sur nos programmes de prévention et de soutien.

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT

NOUS POUVONS VOUS AIDER. NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ.

L'Association des anciens patients est une communauté diverse composée de patients actuels et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie, de leur famille et de leurs amis. Nous sommes reconnaissants envers l'Institut de cardiologie et nous l'appuyons en servant de sources d'information sur les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement des maladies du cœur et en allouant des fonds pour des projets et des services qui visent à améliorer le confort des patients et les soins qui leur sont prodigués.

En vous joignant à l'Association, 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 qui ont reçu des soins dans notre établissement. Depuis plus de 40 ans, l'Institut de cardiologie offre des soins de classe mondiale à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à rester informés 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 bulletin électronique
- Nos sites Web
- Nos conférences, cours et événements spéciaux

L'AAP dispose en outre de son propre site de réseautage social (<http://community.ottawaheart.ca>), qui permet à ses membres d'échanger et de partager leurs expériences.

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

Ou communiquez avec nous :

Courriel : alumni@ottawaheart.ca

Tél.: 613-696-7241



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



PATIENT ALUMNI
ASSOCIATION DES
ANCIENS PATIENTS

