

Santé Coeur Autonomie



Nous désirons remercier tous les professionnels qui ont collaboré de près ou de loin à la rédaction, la révision et la production de ce cahier d'enseignement à la clientèle.

Rédigé par

Karine Deschênes, *inf. B.Sc.*

Michèle Lacerte, *inf.*

François Pilon, *inf. B.Sc.*

Avec la collaboration de

Denis Brouillette,

pharmacien

Jocelyn Dupuis,

cardiologue, responsable médical de l'unité coronarienne

Sonia Heppell,

inf. M.Sc. conseillère en soins spécialisés

Sylvie Lamadeleine,

B.Sc. coordonnatrice unité court séjour et unité coronarienne

Monica Lannes,

nutritionniste

Normand Lorrain,

travailleur social

Celyn Marchand,

physiothérapeute

France Patenaude,

inf. M.Sc. clinicienne au centre de prévention secondaire

Guylaine Pelletier,

nutritionniste

Consultation et révision

Des infirmières de l'unité coronarienne, de l'unité de médecine spécialisée, de l'unité de chirurgie, de la salle d'urgence, de l'équipe volante, Dr Martin Juneau et Dr Madeleine Vanasse.

Photographies

La boutique Olive & Olives

Michèle Deault-Lafamme, Marie-Claude Groleau

Michel Lafamme, Fedele La Rocca

Odile Le Doaré et Kama, Simone Robichaud

Et tous ceux qui ont collaboré aux photographies.

Pour alléger la présentation, le masculin est utilisé.

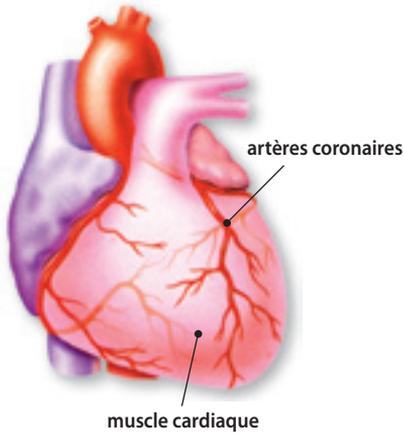
2^e édition, 2009

| | |
|--|-----------|
| Table des matières | 1 |
| Préambule | 3 |
| Rôle et fonctionnement du cœur | 5 |
| Maladie coronarienne athérosclérotique | 6 |
| Syndrome coronarien aigu (SCA) | 7 |
| Examens diagnostiques et traitements | 8 |
| La coronarographie et la dilatation coronarienne | 8 |
| L'échographie cardiaque par ultrason | 12 |
| L'électrocardiogramme | 12 |
| La scintigraphie de perfusion myocardique | 13 |
| Prise de médicaments | 14 |
| Que faire lors d'une douleur d'angine | 15 |
| Prise en charge de la maladie coronarienne | 16 |
| Réactions psychologiques associées au SCA | 17 |
| Facteurs de risque de la maladie coronarienne | 18 |
| Facteurs de risque non modifiables | 18 |
| Facteurs de risque modifiables | 18 |
| <i>Le tabagisme</i> | 19 |
| <i>Le surplus de poids</i> | 20 |
| <i>La sédentarité</i> | 21 |
| <i>Le diabète</i> | 22 |
| <i>L'hypertension artérielle</i> | 23 |
| <i>Le stress</i> | 24 |
| <i>Les problèmes de cholestérol (dyslipidémie)</i> | 25 |
| Nutrition et santé cardiovasculaire | 27 |
| Activités de la vie quotidienne | 30 |
| Reprise des activités physiques | 31 |
| Programme de marche | 32 |
| Travail, conduite automobile et activités sexuelles | 34 |
| Indice de masse corporelle (IMC) | 35 |
| Conclusion | 36 |
| Ressources | 37 |

VOUS ÊTES ACTUELLEMENT HOSPITALISÉ POUR UN SYNDROME CORONARIEN AIGU. LA DÉCOUVERTE DE CETTE MALADIE S'ACCOMPAGNE SOUVENT DE PLUSIEURS INQUIÉTUDES ET D'UN PROFOND QUESTIONNEMENT. UN RETOUR À UNE VIE ACTIVE EST-IL POSSIBLE ? QUE SE PASSERA-T-IL AVEC MON EMPLOI ?

PLUSIEURS PROFESSIONNELS VIENDRONT VOUS VOIR DURANT VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL. N'HÉSITEZ PAS À LEUR FAIRE PART DE VOS INQUIÉTUDES. VOUS SEREZ PEUT-ÊTRE SOLlicitÉ POUR UN PROJET DE RECHERCHE. SACHEZ QUE QUELLE QUE SOIT VOTRE RÉPONSE, ELLE N'AFECTERA EN RIEN LA QUALITÉ DES SOINS QUI VOUS SERONT PRODIGUÉS.

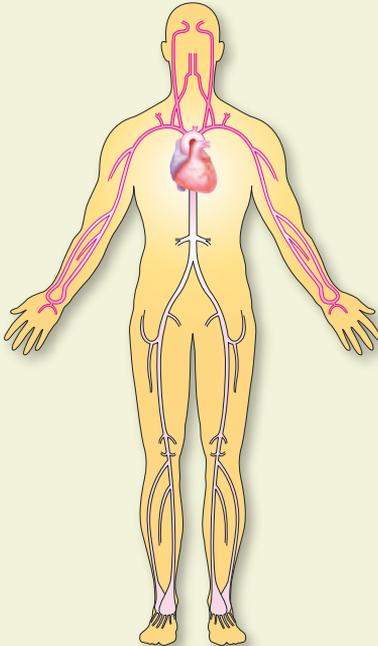
DE PLUS, NOUS VOUS REMETTONS CETTE BROCHURE COMME GUIDE AUTANT LORS DE VOTRE HOSPITALISATION QU'APRÈS VOTRE RETOUR À LA MAISON. APRÈS VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL, UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION EST DISPONIBLE ET VOUS EST OFFERT GRATUITEMENT AU CENTRE ÉPIC. POUR PLUS D'INFORMATIONS, APPELEZ LA CLINIQUE DE PRÉVENTION AU (514) 374-6730.



**LE BON ÉTAT DES ARTÈRES CORONAIRES
EST D'UNE IMPORTANCE CAPITALE
POUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR.
LEUR RÔLE EST DE NOURRIR
LE MUSCLE CARDIAQUE.**

Le cœur est un muscle qui travaille comme une pompe. Il a pour rôle d'acheminer le sang oxygéné vers vos organes. Le muscle cardiaque est appelé myocarde.

Rôle et **fonctionnement** du cœur



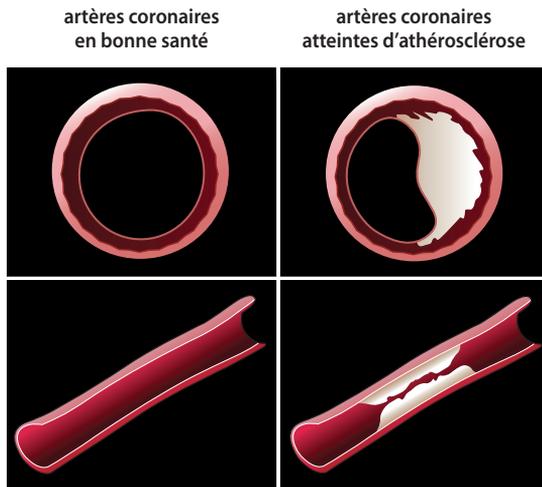
Cette pompe musculaire se contracte environ 70 fois par minute lorsque vous êtes au repos. Lorsque vous faites un effort ou si vous éprouvez une forte émotion, il bat plus vite pour répondre à la demande accrue en oxygène de votre corps. Pour fonctionner, votre cœur a également besoin d'être nourri en sang oxygéné. Plus votre cœur travaille fort et vite, plus il a besoin de sang oxygéné.

Comment votre cœur est-il nourri en sang oxygéné ?

Le sang est acheminé à votre muscle cardiaque par un réseau de vaisseaux sanguins appelés artères coronaires. Telles les branches d'un arbre, elles sont plus larges à leur origine pour se terminer par des petites ramifications.

On parle d'artères coronaires en mauvais état ou malades, lorsqu'il y a de l'athérosclérose.

L'athérosclérose est caractérisée par le dépôt de cholestérol et de cellules dans la paroi interne des artères, ce qui forme des plaques. Ceci amène un rétrécissement et un durcissement des artères et prédispose à la formation de caillot, ce qui nuit à une circulation adéquate du sang.



Maladie coronarienne athérosclérotique

Ainsi, l'athérosclérose provoque une obstruction progressive des artères coronaires et diminue l'apport de sang oxygéné au muscle cardiaque. Le cœur ne peut plus travailler adéquatement car il manque d'oxygène. C'est ce phénomène que l'on nomme « la maladie coronarienne ».

Différents symptômes peuvent survenir :

- Douleur à la poitrine sous forme de serrement, brûlure, pesanteur, etc.;
- Douleur pouvant s'étendre vers le bras gauche ou les deux bras, le cou, la mâchoire, le dos et les épaules;
- Douleur pouvant aussi s'accompagner de nausées, d'essoufflement, de transpiration et d'étourdissements.

L'intensité des symptômes et les dangers pour le muscle cardiaque dépendent de plusieurs facteurs : l'étendue du blocage, l'endroit où il est situé et l'état de la plaque qui cause l'obstruction.

Angine

On parle d'angine, lorsque le blocage est partiel, causé par une plaque qui demeure stable. La douleur causée par l'angine survient généralement après un effort, un repas copieux ou une émotion intense. Les symptômes disparaissent assez rapidement (moins de 20 minutes) après une période de repos ou la prise de nitroglycérine (nitro). On parle alors d'**angine stable**.

L'angine peut se déstabiliser. Cela survient lorsque les plaques d'athérosclérose sont endommagées ou fissurées, favorisant ainsi la formation de caillots sanguins. Ces caillots peuvent bloquer gravement la circulation dans une ou plusieurs artères coronaires provoquant ainsi de l'**angine dite instable**.

Infarctus

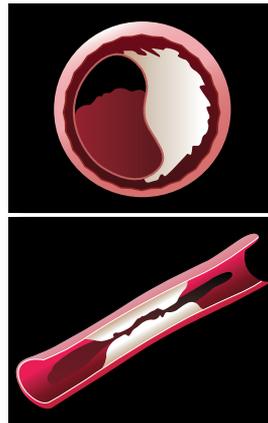
L'infarctus est lorsque ces caillots bloquent complètement et subitement la circulation. Il y a alors un manque d'oxygène au cœur et un risque d'atteinte irréversible s'il n'y a pas d'intervention rapide.

*DURANT VOTRE HOSPITALISATION,
VOTRE CŒUR A BESOIN DE REPOS.
C'EST POURQUOI NOUS VOUS
DEMANDONS DE LIMITER LE NOMBRE
DE VISITEURS ET LA DURÉE DE
LEUR VISITE.*

Syndrome coronarien aigu (SCA)

Les symptômes sont généralement assez intenses, fréquents et imprévisibles; ils peuvent survenir à l'effort, mais aussi au repos, parfois durant le sommeil. Ils peuvent durer plus de 20 minutes. Ils peuvent être un peu soulagés, ou pas du tout par le repos ou la prise de nitroglycérine. C'est pourquoi votre hospitalisation est alors nécessaire.

Pour traiter le syndrome coronarien aigu, la vérification de la tension artérielle, le monitoring cardiaque, les prises de sang et la prise de médicaments sont indiqués. De plus, selon votre condition, le cardiologue vous prescrira d'autres examens et traitements plus spécifiques qui sont décrits aux pages suivantes.



La coronarographie et la dilatation coronarienne

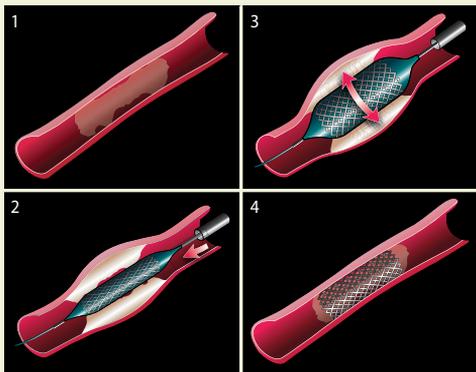
Qu'est ce que la coronarographie ?

Cet examen, consiste à vérifier le degré d'obstruction des « artères du cœur ». Pour ce faire, un colorant à base d'iode est injecté, par l'intermédiaire d'un cathéter installé au niveau de votre aine ou de votre poignet. Vos coronaires sont visualisées sur un écran par l'équipe médicale. Une fois les résultats analysés, le médecin sera en mesure de prendre une décision pour votre traitement.

Qu'est ce que la dilatation coronarienne ?

Si on constate un degré d'obstruction important dans vos artères, le médecin peut alors décider de dilater ou débloquer une ou plusieurs artères et ce, au cours de la même intervention. Pour ce faire, le médecin place un ballonnet dégonflé au niveau de l'obstruction. Il gonfle ensuite le ballonnet, ce qui a pour effet d'écraser les dépôts contre la paroi de l'artère. Le passage est ainsi rétabli et le sang peut circuler sans problème pour aller nourrir votre cœur.

Examens diagnostiques et traitements



Stent aussi appelé tuteur ou endoprothèse coronarienne ou endoprothèse vasculaire.

Qu'est ce qu'un Stent ?

Un stent est un petit tube grillagé qui permet de conserver l'artère ouverte. Il peut être enduit de médicament et reste en place de façon permanente. Toute personne ayant eu un stent implanté doit prendre un médicament qui se nomme Plavix (clopidogrel). La durée de la prise du Plavix varie d'une personne à l'autre (généralement un an). Le Plavix empêche la formation de caillots et évite ainsi les « reblocages » au niveau du stent.

Si vous avez une prescription de Plavix, il est essentiel de le prendre tel que prescrit et ne jamais l'interrompre à moins d'un avis de votre médecin.



Se préparer à la coronarographie et à la dilatation coronarienne

Tout d'abord, il est nécessaire d'effectuer quelques tests comme un électrocardiogramme et une prise de sang. Un médecin vient vous expliquer la procédure et vous fait signer un consentement. **N'hésitez pas à lui poser vos questions.** Parlez-lui de vos inquiétudes.

Si vous êtes allergique à l'iode (produits de contraste), il est important de nous en aviser. Cela ne compromet pas l'examen. Certains médicaments vous sont donnés et vous pouvez tout de même passer l'examen. La veille de cet examen, on vous rase l'aîne ou le poignet. On vous remet un savon désinfectant avec lequel vous faites votre toilette.

Si vous en ressentez le besoin, il est possible de vous donner un médicament pour diminuer l'inquiétude, la nervosité et vous aider à mieux dormir. Dès minuit, vous êtes à jeun. Si vous passez en après midi, vous pouvez prendre un déjeuner léger, vers 6:30 am.

Le matin même, vous recevez certains médicaments et on vous installe une perfusion intraveineuse au bras, si vous n'en avez pas déjà une.

Quand l'équipe est prête à vous recevoir, un brancardier vient vous chercher à votre chambre pour vous amener en civière. Enlevez vos sous-vêtements et passez à la toilette avant de vous installer sur la civière, afin d'être confortable durant l'examen.

Durant la procédure

En arrivant en salle d'examen, vous êtes installé sur une table spéciale, couché sur le dos, les bras le long du corps ou relevés au-dessus de la tête. On vous recouvre ensuite d'un grand drap stérile. Il est très important de ne pas bouger. Le site choisi pour insérer le cathéter (poignet ou aîne) est désinfecté et le médecin fait une anesthésie locale à l'aide d'une petite injection. Cela peut parfois provoquer un léger brûlement ou un bref pincement. Au moment de l'insertion du cathéter, vous ne ressentez pas de douleur, seulement une légère pression.



Ensuite le médecin injecte le colorant afin de visionner vos artères coronaires. Vous pouvez à ce moment avoir une sensation de chaleur. Il procèdera à une dilatation si nécessaire. S'il y a dilatation, il se peut que vous ressentiez des malaises à la poitrine ressemblant à vos douleurs d'angine. Si tel est le cas, mentionnez-le aussitôt et on pourra vous administrer des médicaments pour vous soulager.

Lorsque l'examen se fait par le poignet, le médecin installe un bracelet de compression après avoir retiré le cathéter (*voir photo ci-haut*). Il sera enlevé quelques heures plus tard à votre chambre par une infirmière.

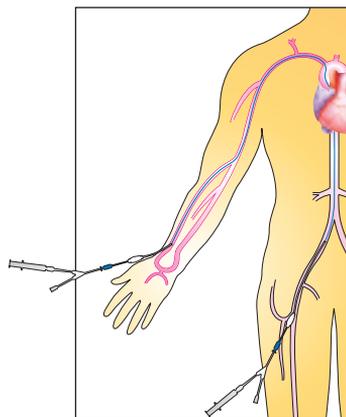
Si l'examen est effectué par l'aîne, le médecin peut enlever le cathéter immédiatement après l'intervention ou quelques heures plus tard à votre chambre.

Lorsqu'il enlève le cathéter à l'aîne, le médecin comprime le site durant 15 à 20 minutes, afin d'empêcher le saignement. Si cela vous cause de l'inconfort, avisez-le. Il vous fait ensuite un pansement compressif qui maintiendra une pression modérée durant environ 6 heures. Ce pansement est enlevé au plus tard le lendemain matin.

De retour à votre chambre

Vous êtes reconduit à votre chambre en civière. On vous demandera de **ne pas plier votre jambe ou votre bras**, selon l'endroit où l'on a inséré le cathéter, car il y a un risque de saignement. Faites bouger vos orteils ou vos doigts à l'occasion, cela prévient les engourdissements. L'infirmière vérifie souvent le site de l'insertion du cathéter, l'état de la circulation dans votre jambe ou votre bras et votre pression artérielle.

Vous devez demeurer au lit plusieurs heures, peut-être jusqu'au lendemain matin. Cela dépend de plusieurs facteurs. L'infirmière vous en informera. Elle vous dira aussi quand vous pourrez vous tourner et manger. Avisez-nous si vous êtes inconfortable.



**NOUS AVONS VOTRE BIEN-ÊTRE À CŒUR
ET FERONS TOUT CE QUI EST POSSIBLE
POUR ASSURER VOTRE CONFORT.**



Le colorant injecté durant l'examen s'élimine dans l'urine. Nous vous donnons également beaucoup de soluté. Il est donc important d'uriner lorsque vous en ressentez le besoin. Comme vous ne pouvez vous rendre aux toilettes, vous devez alors utiliser la bassine ou l'urinal. Respectez les consignes pour éviter des complications qui pourraient prolonger de plusieurs jours votre séjour à l'hôpital. Ces contraintes peuvent vous incommoder, mais elles sont essentielles et temporaires.

Recommandations lors de votre congé après une coronarographie ou une dilatation :

- Ne conduisez pas votre auto durant les 48 heures suivant votre congé;
- Évitez tout geste brusque, tout sport violent ou toute activité qui sollicite votre aine ou votre bras (ski, hockey, course, tennis, vélo) au cours de la première semaine. Évitez aussi de soulever des objets de plus de 2 kilogrammes (5 livres);
- Montez les escaliers lentement pendant les 3 premiers jours;
- Laissez votre plaie à l'air libre (sans pansement) 24 heures après votre congé;
- Lavez votre plaie une fois par jour avec de l'eau tiède et un savon doux pour les 3 premiers jours;

- Vous pouvez prendre une douche dès le lendemain, mais évitez les bains et les piscines pendant les 5 premiers jours;
- Si vous faites un long trajet en voiture pour retourner à la maison, arrêtez à chaque heure, sortez de l'auto, dépliez votre jambe et faites quelques pas.

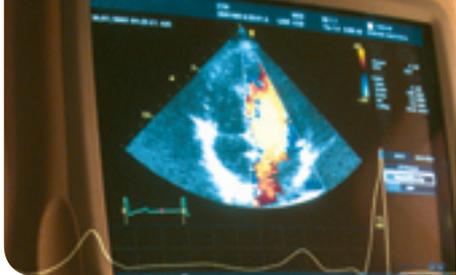
Si vous remarquez, au site de la ponction :

une bosse, un durcissement, un écoulement, un saignement, ou si vous ressentez de la douleur, un engourdissement important (ou qui augmente) ou encore si vous faites de la fièvre, appelez à l'unité de soins où vous avez été hospitalisé.

Tél. : 514-376-3330. Pour unité coronarienne (5^e étage) : poste 3565.

Si un saignement important apparaît :

- **Demandez de l'aide;**
- **Appelez le 911, pour vous rendre à l'hôpital en ambulance;**
- **En attendant l'ambulance, couchez-vous sur le dos;**
- **Faites une forte pression au-dessus de l'endroit du saignement.**



L'échographie cardiaque par ultrason

Il s'agit d'un test non-invasif (pas d'aiguille, pas de cathéter, pas d'incision) dont les buts sont :

- Examiner le mouvement du muscle cardiaque;
- Examiner l'état des structures du cœur (parois, valves, cavités);
- Vérifier l'efficacité de pompage du cœur.

À l'aide des résultats obtenus avec ce test, le médecin peut ajuster votre traitement.

Vous devez aller au département de radiologie pour environ 90 minutes. Ce test se fait dans une salle sombre. Le technicien place une sonde à ultrasons, enduite d'une gelée, sur votre thorax. Il prend des mesures et des images sur un écran à côté de lui. Il est possible qu'il vous demande de vous coucher sur le côté. Il se peut aussi qu'il ait à peser fermement sur votre thorax. Si cela vous occasionne de l'inconfort, dites-le sans hésiter.

L'électrocardiogramme

Communément appelé « l'électro » ou « ECG », il sert à examiner le fonctionnement de votre cœur en enregistrant son activité électrique.

Ce test se fait en position couchée, dans votre chambre. Un technicien branche différents fils à l'aide d'autocollants sur votre thorax et vos quatre membres. Il vous demandera de ne pas bouger, ne pas parler et de respirer normalement. Ce test ne dure que quelques minutes.

La scintigraphie de perfusion myocardique

Ce test s'effectue au département de médecine nucléaire. Le technicien injecte un colorant par votre soluté. Ce colorant se lie aux cellules cardiaques saines, mais pas à celles qui manquent d'oxygène. Quelques minutes plus tard, des photos de votre cœur au repos sont prises sous différents angles. Pour ce faire, vous êtes couché sur le dos, les bras vers le haut ou sur les côtés et un appareil semblable à celui des Rayons-X est au-dessus de vous. Vous retournez ensuite à votre chambre.

Le jour même ou le lendemain, on procède au même test, mais en vous faisant marcher sur un tapis roulant ou bien, en vous injectant une substance (persantin) qui simule un effort pour votre cœur sans que vous ayez à bouger.

Si vous avez une douleur, ou si vous ne vous sentez pas bien, dites-le immédiatement.

Un médecin spécialiste étudiera les images obtenues et les communiquera à votre médecin qui pourra ainsi ajuster votre traitement.

Ce test comporte deux parties; l'une au repos et l'autre à l'effort.

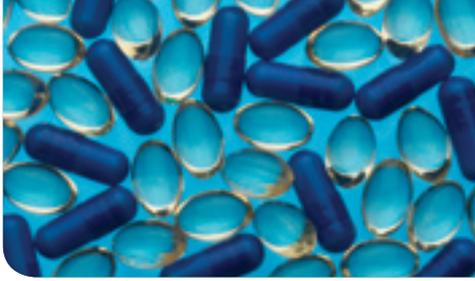
Les buts de l'examen au repos sont de :

- Déterminer la qualité de la circulation sanguine dans le muscle cardiaque;
- Déterminer la ou les zones du muscle touchées à la suite d'un infarctus du myocarde.

Les buts de l'examen à l'effort et au persantin sont de :

- Déterminer les zones du myocarde (cœur) qui manquent d'oxygène et de sang en raison des vaisseaux obstrués;
- Vérifier si une dilatation ou un autre traitement a été efficace.

IL EST IMPORTANT DE NE PAS BOIRE DE CAFÉ, THÉ, COLA OU DE MANGER DU CHOCOLAT POUR LES 48 HEURES PRÉCÉDANT CE TEST, CAR LES RÉSULTATS POURRAIENT ÊTRE FAUSSÉS, OU L'EXAMEN REPORTÉ.



*LA MÉDICATION JOUE UN RÔLE ESSENTIEL
DANS LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT
DE LA MALADIE CARDIAQUE.*

Afin de diminuer le risque de refaire de l'angine ou un infarctus, vous aurez à changer certaines habitudes de vie et prendre des médicaments. Même si vous vous sentez bien, il est important de continuer à prendre vos médicaments. Ils contribuent à votre bien-être.

Prise de médicaments

Durant l'hospitalisation, vous recevez plusieurs médicaments. N'hésitez pas à poser des questions. À votre congé, on vous remet de la documentation. Notez que les pharmacies locales offrent aussi des renseignements pertinents. Tentez de connaître le nom de vos médicaments et la raison pour laquelle vous les prenez.

- **Ayez toujours en main une liste à jour de vos médicaments.** Si vous voulez acheter un médicament en vente libre ou un produit de santé naturel, montrez d'abord votre liste de médicaments au pharmacien.
- Prenez toujours vos médicaments selon la prescription et ne modifiez pas votre médication sans avis médical.
- Si vous oubliez de prendre vos médicaments, ne doublez jamais votre dose.
- Coordonnez la prise de vos médicaments avec une activité quotidienne pour éviter de les oublier. Un pilulier « dosette » peut aussi vous faciliter la vie.
- Si la médication vous cause des effets secondaires, un ajustement peut être nécessaire. Parlez-en à votre médecin.
- Ne prêtez pas vos médicaments et ne prenez pas ceux de quelqu'un d'autre.
- Entreposez vos pilules dans un endroit sécuritaire et à l'abri de la chaleur, de l'humidité et des enfants.
- Ne mêlez pas plusieurs médicaments dans un même pot. Utilisez plutôt une « dosette ».
- Jus de pamplemousse ou médication contre la dysfonction érectile ne font pas bon ménage avec plusieurs médicaments cardiaques. Informez-vous auprès de votre médecin ou pharmacien.

Que faire si les symptômes reviennent ?

La prise en charge de votre maladie diminue grandement les risques de récurrence d'angine stable ou de syndrome coronarien aigu (angine instable ou infarctus). Cependant, cela peut à nouveau survenir.

Que faire lors d'une douleur d'angine

Les signes et symptômes à reconnaître

Douleur ou malaise dans la poitrine, pouvant :

- Irradier vers un ou les deux bras, le dos, le cou, la mâchoire ou les épaules, et pouvant être décrit comme une sensation de serrement, de pesanteur, d'oppression, de brûlure;
- Être accompagné de grande fatigue, d'essoufflement, de nausées et vomissements, de transpiration abondante, de pâleur, de perte de conscience;
- Apparaître après un effort, un repas très riche et copieux, une émotion intense ou encore durant le repos ou une activité légère;
- Être soulagé en moins de 20 minutes par le repos et la prise de nitro ou durer plus longtemps.

Que faire si vous avez une telle douleur :

- Interrompez votre activité et asseyez-vous pour vous reposer (près d'un téléphone si possible). Si vous n'êtes pas seul, prévenez quelqu'un;

- Si vous avez une bouteille de nitro, prenez-la tel que décrit :
 - Ne pas agiter la bouteille;
 - Faire 2 vaporisations dans les airs;
 - Faire 1 vaporisation sous ou sur la langue. Ne pas inhaler;
 - Si, après 5 minutes la douleur n'est pas soulagée, faire une 2^e vaporisation;
 - Si, après 5 minutes la douleur n'est pas soulagée, faire une 3^e vaporisation;
- Si, après 20 minutes, vous n'êtes pas soulagé (avec ou sans nitro), faites-vous conduire à l'urgence rapidement ou appelez le 911. **Ne pas conduire votre voiture et ne pas vous rendre seul à pied ou en transport en commun;**
- Si la douleur a disparu, continuez de vous reposer encore une vingtaine de minutes puis reprenez vos activités tranquillement.

Si la fréquence ou la sévérité de vos douleurs augmente, si vous avez de la difficulté à faire vos activités quotidiennes ou si vous avez des essoufflements inhabituels, consultez un médecin sans tarder.

**PARLER DE CE QUI VOUS PRÉOCCUPE
CONSTITUE LE PREMIER PAS VERS UNE
ADAPTATION SATISFAISANTE À LA MALADIE.**



Vous venez de vivre un événement cardiaque. Il est fort probable que vous, votre famille et vos amis viviez actuellement de l'inquiétude. **Cela est tout à fait normal.**

Réactions psychologiques associées au syndrome coronarien aigu

La maladie est un événement déstabilisant qui vient perturber votre équilibre, ce qui peut amener toutes sortes de sentiments et de réactions : stress, colère, révolte, impuissance, solitude, découragement, craintes pour l'avenir, peur de mourir... Une autre tendance est de faire comme si rien n'était arrivé ou bien d'en minimiser l'importance.

Il y a autant de réactions possibles que de personnes différentes. **Parlez-nous!** N'hésitez pas à nous poser vos questions, à partager vos craintes et vos sentiments... Ceci s'adresse autant à vous qu'à votre famille. Le personnel infirmier, les travailleurs sociaux et les cardiologues sont là pour vous écouter. C'est l'occasion d'amorcer une réflexion sur vos priorités, vos habitudes et de prendre un nouveau départ pour améliorer votre qualité de vie.

Quand ça ne va pas...

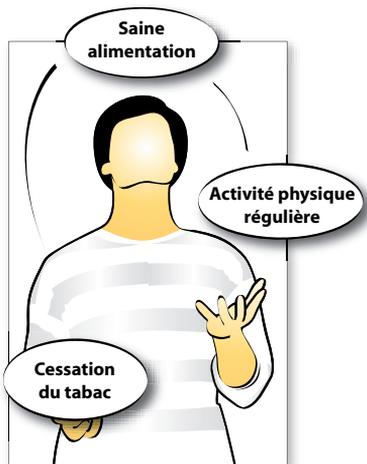
Certaines personnes et leur famille peuvent vivre difficilement l'expérience de la maladie. Peut-être cela vient-il s'ajouter à une situation déjà problématique.

Si vous avez de la difficulté à fonctionner ou à remonter la pente, il est possible que vous ayez besoin de soutien. Surtout n'attendez pas, consultez.

Le Service social de l'ICM (514-376-3330, poste : 2571), les services du CLSC de votre région ou encore le programme d'aide aux employés de votre milieu de travail sont sans doute en mesure de vous aider. Souvent, il suffit seulement de quelques rencontres pour vous aider à retrouver l'équilibre...

Vous pouvez agir sur votre maladie cardiaque. Si certains facteurs de risque ne peuvent être modifiés, d'autres peuvent être diminués ou même éliminés en changeant vos habitudes de vie.

Il est important de savoir que les facteurs de risque ne s'additionnent pas entre eux, mais se **multiplient**. À l'inverse, lorsqu'un facteur de risque est éliminé, ce sont les chances de préserver la santé des artères qui se multiplient.



Facteurs de risque de la maladie coronarienne

Fixez-vous des buts réalistes. Vouloir tout changer d'un seul coup peut être voué à l'échec. Commencez plutôt par choisir un facteur de risque modifiable et concentrez vos énergies uniquement sur celui-là. Lorsque vous aurez atteint votre but, vous pourrez vous attaquer à un deuxième et ainsi de suite.

Facteurs de risque non modifiables

- **Âge** : Le risque croît avec l'âge.
- **Sexe** : Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de développer une maladie coronarienne. Après la ménopause, les risques s'équivalent.

- **Hérédité** : Si vos parents, vos frères ou vos sœurs ont vécu un épisode coronarien, vos risques de développer à votre tour une maladie coronarienne sont plus élevés.

Facteurs de risque modifiables*

Heureusement, il y a des facteurs de risque que l'on peut éliminer ou mieux contrôler. Nous vous les présentons, chacun séparément, en vous expliquant leurs effets et nous vous proposons des pistes de solution pour les modifier.

* Voir questionnaire sur les facteurs de risque à la fin du document.

Le tabagisme

Le tabac a plusieurs effets nocifs sur votre cœur :

- Il cause l'inflammation des artères, ce qui peut favoriser l'apparition de lésions;
- Il est la cause de spasmes aux artères, les faisant se resserrer et gênant la circulation;
- Il augmente la pression artérielle;
- Il diminue les HDL (bon cholestérol);
- Il augmente la coagulabilité du sang, ce qui accroît le risque de formation de caillot.

Vous devez aussi savoir que...

- Un fumeur a 2 à 3 fois plus de risque de développer une maladie cardiovasculaire qu'un non-fumeur;
- Le tabac est la principale cause de mortalité par cancer au Canada;
- Le tabac augmente vos risques de développer une maladie pulmonaire chronique pouvant affecter énormément votre qualité de vie;
- Les non-fumeurs qui vivent ou travaillent avec des fumeurs voient eux aussi augmenter leur risque de développer une maladie cardiovasculaire;
- Chez les femmes, la combinaison anovulants et cigarette multiplie le risque de développer une maladie cardiovasculaire, particulièrement après l'âge de 35 ans.

**LA CIGARETTE EST-ELLE VRAIMENT
PLUS IMPORTANTE QUE VOTRE SANTÉ ?
ARRÊTER DE FUMER EST LE PLUS
BEAU CADEAU QUE VOUS PUISSIEZ
VOUS FAIRE...**

Les bénéfices de l'arrêt de la cigarette sont importants et immédiats :

- Amélioration de la respiration (diminution de l'essoufflement et de la toux matinale, souffle meilleur, etc.);
- Diminution de 50% du risque de maladie cardiovasculaire après un an;
- Diminution du risque d'accident vasculaire cérébral (AVC);
- Augmentation des HDL (bon cholestérol).

Cesser de fumer n'est jamais facile. Il existe différentes méthodes pour vous aider; timbres « patches » de nicotine, gomme de nicotine, médication orale, cliniques spécialisées. Vous pouvez en parler à votre cardiologue, votre infirmière, votre médecin de famille ou votre pharmacien. Une infirmière responsable du programme de soutien à la cessation tabagique est disponible à l'ICM pour vous aider dans votre projet d'arrêter de fumer.

De plus, il existe différents groupes de soutien pour les fumeurs qui décident d'arrêter*. Un appel à Info-Santé, ou au CLSC de votre secteur, pourra vous informer des ressources disponibles.

Pour commencer, il faut d'abord identifier ce qui vous attache à la cigarette...

Pour vous, est-ce :

- Une mauvaise habitude ?
- Un besoin ou une dépendance physique ?
- Un soutien émotif ?
- Une façon de vous calmer ou de relaxer ?
- Une façon de vous identifier ?
- Un comportement social ?

Ce court exercice peut vous aider à mieux cerner vos habitudes de fumeur. Il vous faut changer la routine autour de la cigarette : allez prendre une marche à votre pause-café ou au dîner, quittez la table plus vite après les repas, évitez les endroits enfumés et les circonstances qui vous donnent envie de fumer, gêtez-vous avec les économies que vous ferez...

Il n'y a pas de recette miracle. Vous devez vous fixer des objectifs, persévérer et vivre un jour à la fois...



Le surplus de poids

Depuis plusieurs années, on utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour évaluer l'excès de poids (voir tableau IMC à la page 35). Cet indice se calcule à l'aide de la formule suivante :

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids en kilogrammes}}{(\text{taille en mètres})^2}$$

Récemment, plusieurs études ont démontré que l'accumulation de graisse au niveau abdominal (obésité abdominale) est étroitement associée au risque de développer une maladie cardiaque, de l'hypertension artérielle et du diabète. Donc en plus d'évaluer l'indice de masse corporelle, on doit aussi déterminer où se situe cet excès de poids. Le meilleur indice pour évaluer l'obésité abdominale est la mesure du tour de taille.

*Vous trouverez les coordonnées de ces organismes à la fin de cette brochure.

Sortez vos galons...

Pour mesurer votre tour de taille, utilisez un gallon à mesurer et placez-le à la partie située à mi-chemin entre la côte la plus basse et la partie supérieure de l'os du bassin (la crête iliaque).

Tours de taille présentant un risque

Homme : Plus grand que 102 cm (40 pouces)

Femme : Plus grand que 88 cm (35 pouces)

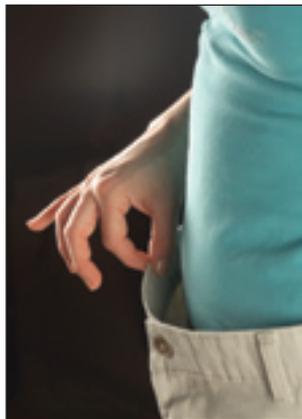
Un surplus de poids fait travailler le cœur plus fort, lui demande une plus grande consommation d'oxygène, fait augmenter la pression artérielle, diminue le bon cholestérol et augmente le risque de développer du diabète. En cas de surplus de poids, une perte de 5 à 10% du poids initial sur une période de six (6) mois est recommandée. La prise en charge du poids a un effet positif sur les facteurs de risque (diabète, hypertension, dyslipidémie...). Il n'est pas toujours nécessaire d'atteindre un poids « santé ». Toute réduction pondérale procure des bienfaits qui durent habituellement tant que l'on ne reprend pas le poids perdu.

L'exercice physique régulier contribue à la perte de poids de même que l'adoption de saines habitudes alimentaires. Vous pouvez rencontrer une nutritionniste qui évaluera avec vous vos comportements et habitudes alimentaires et vous guidera dans les changements à apporter.

La sédentarité

L'activité physique réduit le risque de développer certaines maladies telles que l'ostéoporose, la haute pression, le cancer du côlon, l'obésité, le diabète et la maladie cardiaque. De plus, l'exercice aide au contrôle du poids, diminue la pression artérielle, augmente le bon cholestérol et diminue les triglycérides. Il renforce aussi les muscles et aide à la digestion.

L'activité physique a non seulement des bienfaits sur le corps, mais elle en a aussi sur l'esprit. Elle augmente l'estime de soi, diminue l'anxiété et améliore la qualité du sommeil. Lorsqu'on est en bonne santé, il est recommandé de faire 30 minutes d'activité physique par jour. Il n'est pas nécessaire que les 30 minutes soient consécutives. Il suffit d'accumuler au minimum 150 minutes d'activité physique par semaine. C'est l'addition de toutes les petites activités quotidiennes qui feront de vous une personne active.





PENSEZ-Y!!!

SOYEZ ACTIF, MANGEZ SAINEMENT

ET MAINTENEZ VOTRE POIDS SANTÉ!

Fixez-vous d'abord un moment dans la journée qui sera réservé à l'exercice. Puis, trouvez une activité qui vous intéresse. L'important, c'est de vous amuser. Vous pouvez aussi vous inscrire à un centre sportif, spécialisé ou non en réadaptation cardiaque, tel que le centre ÉPIC*.

Voici quelques trucs pour bouger :

- Aller au dépanneur à pied;
- Monter l'escalier au lieu de prendre l'ascenseur;
- Aller dehors avec vos enfants;
- Promener le chien;
- Faire du jardinage;
- Faire du vélo, du patin, de la natation, du golf sans voiturette, du ski de fond, de la raquette, de la danse;
- S'inscrire à un club de marche (ex.: Fédération québécoise de la marche*).

Les dernières études ont clairement démontré que l'activité physique prolonge la vie et que le fait de ne pas bouger était autant dommageable que de fumer.

À la suite d'un épisode de maladie cardiaque, il y a quelques règles à observer pour la reprise des activités (*référez-vous à la page 30.*)

Le diabète

Le diabète est caractérisé par un taux de glucose (sucre) élevé dans le sang (sucre > 7.0). Un taux de glucose trop élevé dans le sang endommage les parois des artères.

En effet, les personnes diabétiques présentent un risque 2 à 4 fois plus élevé de développer une maladie cardiovasculaire que les non diabétiques. À long terme, le diabète peut aussi entraîner des complications au niveau des reins, des yeux et des nerfs. Il est aussi connu que les personnes diabétiques sont plus susceptibles de développer de l'hypertension artérielle et des problèmes de cholestérol, ce qui multiplie encore le risque de maladie cardiovasculaire. Le **diabète** est considéré comme un **facteur de risque majeur**.

Si vous avez le diabète, un bon contrôle de votre taux de sucre sanguin contribue à diminuer le risque de récurrence de maladie cardiovasculaire.

*Vous trouverez les coordonnées de ces organismes à la fin de cette brochure.

Voici cinq éléments essentiels pour un bon contrôle du diabète :

1. Suivre les recommandations alimentaires à l'intention des personnes diabétiques;
2. Faire de l'activité physique;
3. Maintenir un poids santé;
4. Bien gérer votre stress;
5. Prendre vos médicaments.

Si vous n'avez pas le diabète, vous êtes à risque de le développer s'il y a du diabète dans votre famille, si vous avez un surplus de poids ou si vous ne faites pas d'activité physique.

L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est une maladie très sournoise car elle ne provoque aucun symptôme pour la plupart des individus. L'hypertension artérielle rend les artères vulnérables à la maladie coronarienne en raison de la pression trop forte qui est exercée sur leurs parois, ce qui a pour effet de les abîmer.

L'hypertension artérielle cause des dommages aux organes de votre corps : cerveau, cœur, yeux et reins. La seule façon de savoir si vous souffrez d'hypertension artérielle est de prendre la mesure de votre tension artérielle à différents moments de la journée. Vous pouvez aller à la pharmacie pour la faire vérifier.

Plusieurs moyens existent pour diminuer ou prévenir l'hypertension artérielle :

- Prendre vos médicaments régulièrement tel qu'indiqué;
- Limiter votre consommation d'alcool;
- Maintenir un poids santé;
- Cesser de fumer;
- Éviter de consommer des aliments riches en sel tels que les plats achetés déjà préparés, les charcuteries, les croustilles etc. Bannir la salière de votre table;
- Intégrer des périodes de détente dans votre journée;
- Contrôler votre stress;
- Faire de l'exercice régulièrement.

Les valeurs visés de la tension artérielle sont généralement :

- Inférieures à 149/90;
- Inférieures à 130/80 pour la personne diabétique.

**L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EST
UNE MALADIE QUI PEUT SE CONTRÔLER
EN MODIFIANT VOS HABITUDES DE VIE.**

***SOUVENEZ-VOUS QUE SI VOUS NE
POUVEZ MODIFIER UN STRESS, VOUS
POUVEZ MODIFIER VOTRE FAÇON
DE LE PERCEVOIR.***

Le stress

Tout le monde parle de stress, mais sa signification est différente selon les individus. En fait, le stress est déterminé par la capacité d'adaptation de chacun à un événement extérieur. Le stress peut être sournois et avoir des origines aussi diverses que le milieu de travail, la famille, la santé, la pauvreté, les préjugés ou la violence. Tout est déterminé par la façon de réagir à une situation nouvelle. Lorsqu'il devient chronique, le stress peut mener à l'anxiété.

Le stress est de plus en plus reconnu comme un déclencheur de la maladie cardiaque.

Un stress élevé et prolongé peut être associé à :

- Une augmentation des taux de cholestérol;
- Une augmentation de la pression artérielle;
- Une augmentation de la coagulabilité sanguine;
- Un déséquilibre de la glycémie;
- De mauvaises habitudes alimentaires;
- L'usage du tabac.

Pour faire face à un stress intense, un bon soutien social est important. Parler avec des parents ou des amis peut aider à diminuer une charge émotionnelle trop grande. Si verbaliser avec vos proches vous est difficile, il existe des ressources. Vous pouvez appeler le service social de l'ICM (514-376-3330 poste : 2571), discutez avec votre médecin ou communiquez avec votre CLSC, qui vous dirigera vers l'aide appropriée.

Voici quelques trucs pour vous aider à gérer votre stress dans votre vie quotidienne :

- Prendre du temps uniquement pour vous;
- Faire des activités qui vous intéressent;
- Utiliser des techniques de relaxation : méditation, respiration;
- S'offrir des massages;
- Ne pas essayer d'être parfait;
- Ne pas être trop compétitif;
- Modifier votre routine;
- Se reposer, dormir suffisamment;
- Et s'amuser!

Le stress peut aussi affecter votre sommeil

La venue de la nuit est parfois une source d'angoisse et amène de l'insomnie. Il peut être aidant de vous lever. Vous pouvez regarder la télévision, lire ou faire une activité qui vous plaît. Sans vous en rendre compte, la tension diminuera graduellement. Même si vous ne trouvez pas le sommeil, vous vous détendez.

Voici quelques trucs pour favoriser le sommeil :

- Favoriser la détente en fin de soirée;
- Boire une tasse de lait chaud avant d'aller au lit;
- Cesser de faire de l'exercice tôt en soirée;
- Tamiser l'éclairage pour que votre chambre incite à la détente. Aérez-la;
- Éviter la caféine : café, thé, chocolat et cola dès la fin de l'après-midi.

N'oubliez pas

L'une des meilleures façons de combattre le stress est de profiter de la vie. Prenez le temps de vous amuser en faisant des activités qui vous plaisent.

Les problèmes de cholestérol (dyslipidémie)

Le cholestérol est une substance grasseuse indispensable au corps humain puisqu'il participe à la fabrication des cellules, des hormones et de la bile. Le foie produit la majorité du cholestérol de notre corps et une petite partie est fournie par les aliments d'origine animale (ex. : beurre, crème, fromage, œufs, viande, charcuterie, etc.).

Le mauvais et le bon cholestérol

Pour circuler dans le sang, le cholestérol doit se lier à des transporteurs car tout comme l'huile ne se mélange pas à l'eau, le cholestérol ne se mélange pas au sang. Les deux principaux transporteurs de cholestérol dans le sang sont le **LDL** (aussi appelé **mauvais cholestérol**) et le **HDL** (aussi appelé **bon cholestérol**). Ainsi, lorsqu'on parle de mauvais et de bon cholestérol, on fait référence à des transporteurs de cholestérol qui se trouvent dans le sang et non pas au cholestérol qui se trouvent dans les aliments.

Un mauvais cholestérol (LDL) élevé ou un bon cholestérol (HDL) abaissé augmente le risque de développer une maladie coronarienne.

Actions à entreprendre si...

1. Votre mauvais cholestérol (LDL) est trop élevé : Ce type de cholestérol augmente les dépôts de cholestérol sur la paroi des artères puis, forme des plaques ce qui amène progressivement le blocage des artères.

- Réduisez votre apport de gras trans et saturés dans votre alimentation*;
- Augmentez votre consommation de fibres solubles (orge, céréales All Bran et Psyllium, son d'avoine, graine de lin moulue, légumineuses, fruits contenant de la pectine : pommes, poires, prunes, fraises et agrumes.

2. Votre bon cholestérol (HDL) est trop bas : Ce type de cholestérol a un effet protecteur sur les artères car il favorise l'élimination du surplus de cholestérol, aide à nettoyer et à protéger les artères. L'objectif est d'avoir un HDL élevé :

- Augmentez votre activité physique;
- Cessez de fumer;
- Visez un poids santé en choisissant des gras de qualité*.

3. Vos triglycérides sont trop élevés : Il s'agit d'un type de gras fabriqué à partir des sucres en excès dans l'organisme. Ils ont tendance à se coller aux parois des artères, surtout en présence d'un taux d'HDL trop bas. Il faut donc les garder à un niveau normal.

- Augmentez votre activité physique;
- Visez un poids santé;
- Ayez une consommation modérée d'alcool (au maximum 1 à 2 consommations par jour pour les hommes et 1 par jour pour les femmes);
- Réduisez votre consommation de sucres concentrés.

Pour les personnes atteintes de maladie coronarienne, les cardiologues prescrivent habituellement un médicament pour contrôler le taux de mauvais cholestérol. Ce médicament aide à diminuer les risques de récurrence d'événement coronarien. **Attention! Ce médicament ne remplace pas l'activité physique et les bonnes habitudes alimentaires.** Il agit à titre de complément aux saines habitudes de vie.

Vous pouvez demander les résultats de votre analyse de cholestérol et les inscrire ici :

- Cholestérol total/HDL : _____
inférieur à 4,0
- Mauvais cholestérol (LDL) : _____
inférieur à 2,0
- Bon cholestérol (HDL) : _____
supérieur à 1,0 chez l'homme, et à 1,3 chez la femme
- Triglycérides : _____
inférieurs à 1,7

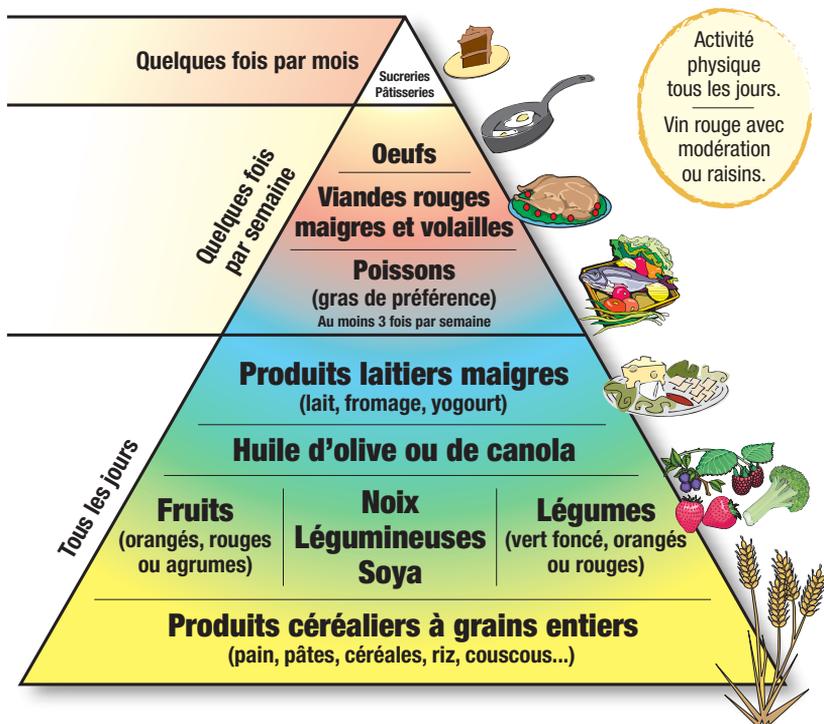
**Vous trouverez l'information sur la nutrition et santé cardiovasculaire aux pages 27 à 29.*

Dans le domaine de la santé cardiovasculaire et de l'alimentation, les connaissances ont beaucoup évolué au cours des dernières années. De nombreuses études ont démontré que l'alimentation joue un rôle important dans la prévention et le contrôle des facteurs de risque de la maladie coronarienne. L'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète et le cholestérol élevé peuvent être contrôlés par la modification des habitudes de vie, dont l'alimentation.

Les diététistes-nutritionnistes de l'Institut de Cardiologie de Montréal vous proposent un modèle d'alimentation qui utilise une approche globale basée sur les aliments, le plaisir de manger et la variété.

Il s'agit de l'alimentation méditerranéenne adaptée au goût des Québécois et présentée sous forme de pyramide.

Nutrition et **santé** cardiovasculaire



Les aliments se trouvant en bas de la pyramide doivent être consommés quotidiennement, alors que les aliments se trouvant vers le haut de la pyramide doivent être consommés plus rarement et en plus petite quantité.



Voici les avantages de ce type d'alimentation :

Les gras monoinsaturés et les oméga-3, des gras de bonne qualité :

Les gras monoinsaturés contribuent à la diminution du mauvais cholestérol sanguin (LDL). Les gras oméga-3 favorisent la diminution des triglycérides sanguins, réduisent les risques de formation de caillot dans le sang, aident à contrôler la tension artérielle et jouent un rôle positif sur le système anti-inflammatoire.

On les retrouve dans :

Gras monoinsaturés

- Huile d'olive;
- Huile de canola;
- Noix (arachides, pacanes, pistaches, amandes, noisettes);
- Olives;
- Avocats.

Oméga-3

- Poissons gras (saumon, truite, maquereau, sardine);
- Graine de lin moulue, noix de Grenoble;
- Soya et ses dérivés (tofu, boisson de soya, fèves de soya rôties);
- Huile de canola.

Un apport limité en gras saturés, en cholestérol alimentaire et en gras trans :

Les gras saturés et le cholestérol alimentaire font augmenter le mauvais cholestérol (LDL). Les gras trans ont le même effet négatif sur le mauvais cholestérol (LDL) et de plus, ils abaissent le taux de bon cholestérol (HDL).

On les retrouve dans :

Gras saturés

- Lait et yogourt à plus de 2% de M.G.;
- Fromage à plus de 20% de M.G.;
- Viandes grasses;
- Volaille avec la peau;
- Beurre et œufs;
- Huiles tropicales (coco, palme, palmiste, coton).

Gras trans

- Huiles partiellement hydrogénées;
- Margarine hydrogénée;
- Shortening;
- Produits de boulangerie commerciaux (muffins, croissants, gâteaux, tartes);
- Friture, panure;
- Croustilles, craquelins;
- Restauration rapide.

Un apport élevé en fibres alimentaires et en antioxydants :

Les fibres alimentaires contribuent à abaisser le taux de cholestérol sanguin, assurent un meilleur contrôle de la glycémie chez les diabétiques, diminuent l'apport énergétique et garantissent un meilleur contrôle du poids. Elles peuvent aussi favoriser la fonction intestinale. Les antioxydants protègent la paroi des artères et aident à prévenir l'athérosclérose. Un type d'antioxydant appelé phytoestrogène aurait un effet bénéfique additionnel dans la réduction du cholestérol sanguin. Il est aussi associé à une diminution des symptômes de la ménopause. Il est présent dans le soya et ses dérivés et la graine de lin moulue.

On les retrouve dans :

Fibres alimentaires

- Les produits céréaliers à grains entiers;
- Les noix, la graine de lin;
- Les fruits, les légumes, les légumineuses (pois chiches, haricots rouges, lentilles...);
- Le son d'avoine, les flocons d'avoine, les noix, les graines (lin, citrouille, tournesol);
- L'orge et le psyllium.

Antioxydants

- Les fruits et légumes colorés (verts, orangés ou rouges);
- Le vin rouge, les raisins, le thé;
- Les légumineuses (pois chiches, haricots rouges, lentilles...);
- Le soya et ses dérivés.

Un apport modéré en sodium :

Une consommation élevée en sodium (sel) contribue au durcissement des artères et à l'augmentation de la tension artérielle.

Pour rehausser la saveur des aliments, l'alimentation méditerranéenne propose l'utilisation d'herbes et d'épices plutôt que du sodium (éviter le plus possible : sel, sel de mer, sel de légumes...). De plus, les produits transformés par l'industrie alimentaire contiennent une quantité élevée de sodium, d'où l'importance accordée aux mets cuisinés à la maison.

Voilà une combinaison gagnante pour un cœur en santé! Si vous voulez consulter une diététiste-nutritionniste pour avoir plus d'informations et obtenir une évaluation nutritionnelle individualisée, c'est possible. Parlez-en à votre infirmière.



**IL EST IMPORTANT DE REPRENDRE VOS
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE
LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE.**

Activités de la vie **quotidienne**

Pour reprendre un rythme de vie le plus normal possible, voici quelques conseils :

- Le nombre d'heures de sommeil devrait être le même que d'habitude;
- Habillez-vous au lever tous les jours;
- Prenez trois repas par jour;
- Évitez toute activité physique dans l'heure suivant le repas, car votre cœur travaille déjà plus fort pour aider l'estomac à digérer les aliments;
- Répartissez vos activités sur toute la journée; n'essayez pas de tout faire en même temps;
- Demandez de l'aide au besoin;
- Prévoyez des périodes de repos;
- Planifiez votre journée de façon à faire ce que vous désirez sans devenir tendu ou préoccupé; ne vous dépêchez pas.

Vous pouvez pratiquer vos loisirs préférés à condition de respecter l'échelle de perception de la difficulté à l'effort (*voir illustration page précédente*) et que vous soyez à l'écoute des signes d'intolérance à l'effort que vous pourriez ressentir.

La reprise de vos activités doit toujours être guidée par :

- Votre perception de l'effort qui doit se situer **entre les niveaux 0 à 2** de l'échelle de perception de la difficulté à l'effort (*voir illustration à la page suivante*);
- La reconnaissance des signes d'intolérance à l'effort (*énumérés à la page suivante*).

À la suite de votre problème cardiaque, vous avez été hospitalisé quelques jours pour traiter votre maladie et vous laisser reprendre vos forces. Dès votre retour à domicile, la reprise graduelle de vos **activités quotidiennes**, ainsi qu'un **programme de marche** sont essentiels. Cela vous permet d'acquérir un sentiment de bien-être et de vous assurer une qualité de vie, tant au niveau physique que mental. Ne tardez pas, débutez maintenant!

La reprise de vos activités et votre programme de marche doivent être guidés par :

- L'évaluation de votre perception de la difficulté de l'effort (*voir illustration ci-dessous*).
- La reconnaissance des signes d'intolérance à l'effort (*énumérés ci-dessous*).

Reprise des activités physiques

Échelle de perception de la difficulté à l'effort

| | | |
|---|-----|----------------------|
|  | 0 | Rien du tout |
| | 0.5 | Très, très facile |
| | 1 | Très facile |
|  | 2 | Facile |
| | 3 | Moyen |
| | 4 | Un peu difficile |
| | 5 | Difficile |
|  | 6 | Plus difficile |
| | 7 | Très difficile |
| | 8 | |
|  | 9 | Très, très difficile |
| | 10 | Maximum |

© Jean Jobin, 1993, Révisé 1998, Adapté de :
Borg G.A.V. *Psycho-physical basis of perceived exertion.*
Med & Science in Sport Exercise. 1982; vol 14 (5):337-881.
Hôpital Laval

Si, à l'occasion de ces activités, vous ressentez les symptômes décrits ci-dessous, arrêtez-vous. Quand ils ont disparu, vous pouvez poursuivre, mais à un rythme moins rapide. S'ils deviennent fréquents, au repos ou à l'effort, vous devez en informer votre médecin.

Signes d'intolérance à l'effort :

- Essoufflement durant plus de dix minutes après la fin de l'exercice, ou au repos;
- Palpitations (pouls irrégulier) qui surviennent ou qui augmentent;
- Fatigue prolongée;
- Étourdissements;
- Douleurs angineuses;
- Douleurs articulaires intenses;
- Nausées et vomissements;
- Transpiration abondante (sueur froide).

La marche est l'une des meilleures façons d'améliorer progressivement votre condition physique. Cette activité devrait être pratiquée tous les jours, à l'**extérieur** (si possible). Joignez-vous à un club de marche de votre région ou suggérez à votre entourage de vous accompagner. Être en bonne compagnie aide toujours à augmenter la motivation.



Programme de marche

Pour retirer le maximum de bienfaits de ce programme, voici quelques conseils :

- Porter des souliers et des vêtements confortables;
- Attendre une heure après les repas avant d'entreprendre l'activité;
- Marcher après une période de repos ou après une période d'activité qui ne vous a pas fatigué;
- Faire précéder la marche par des exercices d'assouplissement ou par une période de marche à une intensité légère;
- Maintenir un rythme régulier;
- Marcher sur une surface plane pour débuter;
- En été, il est préférable de marcher le matin ou le soir lorsque le temps est plus frais. La chaleur et l'humidité peuvent augmenter la difficulté de l'effort : réduire votre vitesse de marche;
- En hiver, marcher à la fin de l'avant-midi car c'est le moment le plus chaud de la journée. Si les jours d'hiver froids et venteux rendent votre respiration difficile, vous couvrir la bouche et le nez avec un foulard pour réchauffer l'air aspiré;
- Il est préférable de marcher à l'extérieur, mais vous pouvez aussi marcher dans un centre d'achats;
- Le vent augmente la difficulté de l'effort, réduire votre vitesse de marche;
- Terminer votre programme de marche en réduisant votre vitesse pour bien récupérer;
- S'asseoir une vingtaine de minutes après la marche pour compléter votre récupération.

L'intensité de votre programme sera décidée par le médecin en fonction de votre condition médicale suite à l'événement cardiaque. L'important, c'est de respecter les limites permises. Amusez-vous!

Votre programme de marche sera :

Programme 1

Votre programme de marche doit être guidé par :

- Votre perception de l'effort qui doit se situer **entre les niveaux 0 à 2** de l'échelle de perception de la difficulté à l'effort (*voir illustration page 30*).
- La reconnaissance des signes d'intolérance à l'effort (*énumérés à la page 30*).

Vous pouvez remplacer la marche par d'autres activités sportives peu exigeantes et facilement contrôlables comme la bicyclette stationnaire, les quilles, la pétanque...

Programme 2

Votre programme de marche doit être guidé par :

- Votre perception de l'effort qui doit se situer **entre les niveaux 3 à 5** de l'échelle de perception de la difficulté à l'effort (*voir illustration page 30*).
- La reconnaissance des signes d'intolérance à l'effort (*énumérés à la page 30*).

Vous pouvez remplacer la marche par d'autres activités sportives comme la bicyclette, le golf sans voiturette, le patin à glace ou à roues alignées, la natation...

La progression de votre programme se fera lorsque votre perception d'effort deviendra plus facile; c'est le moment de progresser! Augmentez d'abord votre distance de marche pour atteindre 10-15 minutes d'activité continue. Par la suite, augmentez votre vitesse de marche.

Le retour au travail

Votre retour au travail se fera en fonction de la nature de la tâche que vous avez à accomplir. Discutez-en avec votre médecin, il fixera avec vous le moment approprié pour y retourner.

Travail, **conduite automobile** et activités sexuelles

La reprise de la conduite automobile

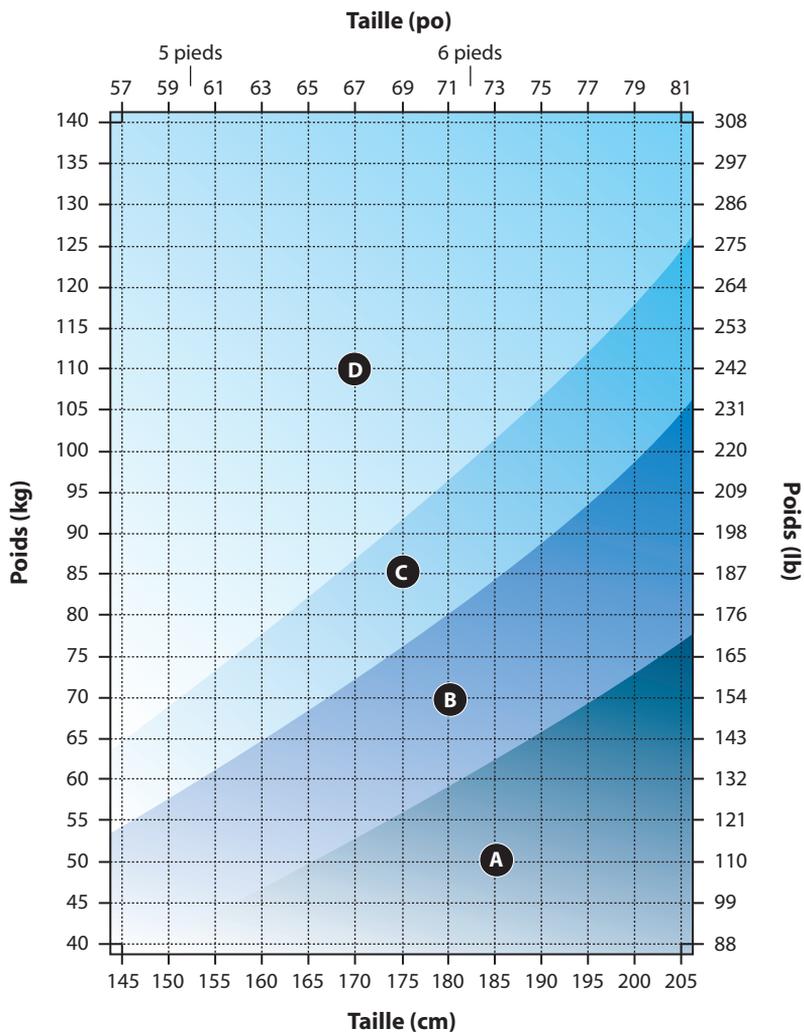
Le moment de la reprise de la conduite de votre voiture peut varier selon la nature et l'étendue de votre atteinte cardiaque et le type de véhicule que vous conduisez (privé ou commercial). Il est important d'en parler avec votre médecin, afin de déterminer le meilleur moment pour vous.

La reprise des activités sexuelles

L'activité sexuelle est une activité physique comme une autre. Reprenez-la sans crainte lorsque vous vous sentez prêt à le faire. Si vous pensez ou souhaitez utiliser une médication contre la dysfonction érectile, discutez-en avec votre médecin avant d'utiliser quelque médicament que ce soit.



Indice de masse corporelle (IMC)



| Indice de masse corporelle (IMC) | Classification | Risque pour la santé (comparativement à un « poids normal ») |
|----------------------------------|--------------------------|---|
| A < 18,5 | Poids insuffisant | Risque accru de développer des problèmes de santé |
| B 18,5 - 24,9 | Poids normal | Moindre risque de développer des problèmes de santé |
| C 25,0 - 29,9 | Excès de poids | Risque accru de développer des problèmes de santé |
| D ≥ 30,0 | Obésité | Risque élevé à extrêmement élevé de développer des problèmes de santé |

Dans le cas de personnes de 65 ans et plus, l'intervalle « normal » de l'IMC peut s'étendre entre 20 et 29.9

*NOUS ESPÉRONS QUE LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT VOUS ONT AIDÉ.
SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES, N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONSULTER.*

*AUSSI, NOUS APPRÉCIERONS SI VOUS NOUS FAITES PART DE VOS COMMENTAIRES OU SUGGESTIONS :
CECI CONTRIBUERA À AMÉLIORER LES VERSIONS FUTURES. VOTRE SYNDROME CORONARIEN AIGU EST
CHOSE DU PASSÉ BIEN QUE LA MALADIE CORONARIENNE NE SOIT PAS GUÉRIE. COMME VOUS LE SAVEZ
MAINTENANT, ELLE SE CONTRÔLE EN RESPECTANT VOTRE TRAITEMENT ET EN MODIFIANT VOTRE MODE
DE VIE... PROFITEZ DE VOTRE RETOUR À LA MAISON POUR LE REVOIR ET AINSI FAVORISER LA SANTÉ
DE VOTRE COEUR.*

BONNE RÉADAPTATION !

TOUTE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Ressources

Institut de Cardiologie de Montréal
www.icm-mhi.org

**ÉPIC : Centre de médecine préventive et
d'activité physique de l'Institut de Cardiologie
de Montréal**
5055, rue St-Zotique Est
(514) 374-1480

Fédération québécoise de la marche
(514) 252-3157 ou 1 866 252-2065
www.fqmarche.qc.ca

J'arrête!
Information et soutien à l'arrêt du tabagisme
1 888 853-6666
www.jarrete.qc.ca

Association diabète Québec
(514) 259-3422 ou 1 800 361-3504
www.diabete.qc.ca

Fondation des maladies du cœur du Canada
(514) 871-1551 (Division Québec)
1 800 567-8563
www.heartandstroke.ca

Association canadienne des diététistes
Manger mieux, c'est meilleur
Les Éditions du Trécarré, 1990

Lindsay Anne
Au goût du cœur
La Fondation canadienne des maladies du cœur
Les Éditions du Trécarré, 2003

Lindsay Anne
Bonne table et bon cœur
La Fondation canadienne des maladies du cœur
Les éditions de l'homme, 1999

Lindsay Anne
Recettes de tous les jours au goût du cœur
Les Éditions du Trécarré, 1991

Robitaille Manon, Lavoie Daniel
Le dessert se fait léger
Les Éditions Santé à la carte, 2002

La production graphique, l'impression et la traduction en langue anglaise de ce document ont été possibles grâce au soutien financier de la compagnie Sanofi Aventis



Votre santé nous tient à cœur.

La Fondation vous remercie
de votre générosité.

(514) 593-2525
www.fondationicm.org



FONDATION
INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTREAL



Nom : _____

Mes facteurs de risque de la maladie coronarienne

| | OUI | NON | NE SAIT PAS |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Fumez-vous? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Êtes-vous en contact régulier avec la fumée de cigarette? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Avez-vous un surplus de poids? (Situez vos poids et taille sur le tableau de la page 35.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Votre tour de taille est-il égal ou supérieur à : Femmes : 88 cm (35 po), Hommes : 102 cm (40 po)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Faites-vous moins de 30 minutes d'activité physique la plupart des jours de la semaine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Mangez-vous moins de 5 portions de fruits et légumes par jour? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Votre taux de bon cholestérol (HDL) est-il trop bas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Votre taux de mauvais cholestérol (LDL) est-il élevé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Êtes-vous diabétique? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Faites-vous de l'hypertension artérielle (haute pression)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Dans la vie de tous les jours, vous considérez-vous comme une personne stressée? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12. Dans une journée normale, vous arrive-t-il de ne pas trouver de temps pour relaxer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Si vous avez répondu « oui » à une des questions, c'est que vous avez au moins un facteur de risque modifiable. Consultez la section « Facteurs de risque de la maladie coronarienne » à la page 18 afin de connaître comment mieux les contrôler.