

Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement  
professoral continu (CII-DPC)

**Titre du document :**  
Insuffisance cardiaque:  
connaître son évolution pour mieux la vivre

**Auteur :**  
Équipe de la clinique d'insuffisance cardiaque du  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
(CHUS) et du Centre de recherche sur le  
vieillessement (CDRV)



Centre hospitalier  
universitaire  
de Sherbrooke

*Avec vous, pour la Vie*



# INSUFFISANCE CARDIAQUE

Connaître  
son évolution  
pour mieux la vivre



GUIDE  
D'ACCOMPAGNEMENT  
DESTINÉ AU PATIENT  
ET SES PROCHES

# TABLE DES MATIÈRES

<b>L'ÉVOLUTION HABITUELLE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE</b>	<b>5</b>
QUELLES SONT LES ÉTAPES DE LA MALADIE ?	5
<b>LES RISQUES DE DÉCÈS</b>	<b>7</b>
POURQUOI Y A-T-IL UN RISQUE DE DÉCÈS SOUDAIN ?	7
QUE PEUT-ON FAIRE POUR ÉVITER UN DÉCÈS SOUDAIN ?	7
QUELS SONT LES RISQUES DE LA RÉANIMATION CARDIAQUE ?	8
TOUS LES PATIENTS DÉCÈDENT-ILS SUBITEMENT ?	8
COMMENT SE PASSE LA DÉFAILLANCE PROGRESSIVE DU CŒUR ?	9
<b>ACCUMULATION RAPIDE D'EAU SUR LES POUMONS</b>	<b>10</b>
COMMENT SOULAGE-T-ON LE PATIENT ?	10
<b>LES TRAITEMENTS</b>	<b>10</b>
COMMENT METTRE TOUTES LES CHANCES DE SON CÔTÉ ?	10
QUAND LES TRAITEMENTS HABITUELS NE FONCTIONNENT PLUS	11
LES TRAITEMENTS AVANCÉS SONT-ILS APPROPRIÉS POUR TOUS LES PATIENTS ?	12
<b>PRÉDIRE L'AVENIR</b>	<b>13</b>
PEUT-ON DIRE AU PATIENT LE TEMPS QU'IL LUI RESTE À VIVRE ?	13
COMMENT DÉTERMINE-T-ON LA GRAVITÉ DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?	13
<b>PRÉPARER L'AVENIR</b>	<b>14</b>
COMMENT VIVRE SEREINEMENT ?	14

## DES RESSOURCES POUR VOUS AIDER

**Société québécoise de l'insuffisance cardiaque**  
688, rue Prospect, bureau 211  
Sherbrooke (Québec) J1H 1A8  
Téléphone : 819 571-8120  
**sqic.org**

**Fondation des maladies du cœur et de l'AVC**  
1434, rue Sainte-Catherine  
Ouest, bureau 500  
Montréal (Québec) H3G 1R4  
Téléphone : 514 871-1551  
1-800-567-8563  
**fmcoeur.qc.ca**

**Passeportsanté.net**  
**Insuffisance cardiaque - Soutien**  
CSSS de Sherbrooke  
50, rue Camirand  
Sherbrooke (Québec) J1H 4J5  
Téléphone : 819 780-2222  
**csss-iugs.ca**

Cette brochure a été conçue pour répondre à vos questions et à celles de vos proches sur l'évolution de l'insuffisance cardiaque.

Elle est présentée sous la forme de « questions-réponses » et vise à favoriser le dialogue entre le patient et le personnel soignant.

Elle a été conçue en s'inspirant des questions souvent posées par les patients ou leurs proches lors de leurs visites à la **clinique d'insuffisance cardiaque**. Elle vous aidera à mieux comprendre la maladie pour l'envisager de façon réaliste.

N'hésitez pas à **partager vos questionnements ou vos inquiétudes** avec un professionnel de l'équipe de la clinique d'insuffisance cardiaque afin d'être éclairé sur votre situation. Ces personnes, tout comme cette brochure, sont là pour vous accompagner.



## MESSAGES À RETENIR POUR LE PATIENT ET SES PROCHES

**1** L'ensemble du contenu de cette brochure ne s'adresse pas à tous les patients. Ces derniers sont invités à questionner le personnel de la clinique d'insuffisance cardiaque pour savoir ce qui les concerne plus personnellement.

**2** Les traitements de l'insuffisance cardiaque prolongent la vie, mais ne guérissent pas la maladie.

**3** Parmi les patients ayant beaucoup de symptômes reliés à leur insuffisance cardiaque, environ une personne sur trois décède chaque année.

**4** Le cardiologue peut dire si la maladie s'est aggravée, mais il ne peut pas informer le patient sur le temps qu'il lui reste à vivre.

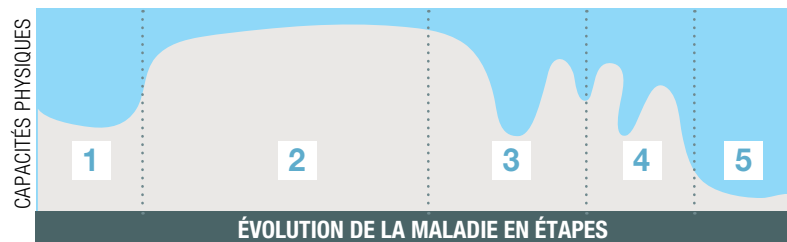
**5** Des études montrent que le fait d'être mieux préparé à l'évolution de la maladie diminue l'anxiété du patient et facilite la vie des proches.

## L'ÉVOLUTION HABITUELLE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE QUELLES SONT LES ÉTAPES DE LA MALADIE ?

CETTE SECTION PRÉSENTE LES DIFFÉRENTES ÉTAPES NORMALES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE. ELLE PERMET DE COMPRENDRE LA MALADIE POUR MIEUX S'Y PRÉPARER.

IL EST À NOTER QUE LES PATIENTS NE VIVENT PAS TOUS LEUR INSUFFISANCE CARDIAQUE DE LA MÊME FAÇON.

L'insuffisance cardiaque est une maladie grave qui peut causer le décès. Les patients ne le réalisent pas toujours, souvent parce que le traitement fonctionne très bien au début de la maladie.



### 1. Découverte de la maladie

- Dès la découverte de la maladie, un plan de traitement est mis en place.
- Grâce au traitement, la capacité physique du patient s'améliore souvent.

### 2. Stabilité et traitement

- Le patient demeure plutôt stable, car il continue de bien réagir au traitement.

### 3. Traitements plus avancés

- On constate que la situation est plus instable.
- Le patient doit souvent être hospitalisé pour recevoir des traitements plus avancés.

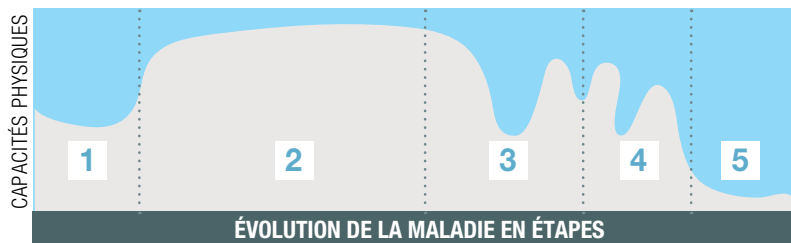


#### 4. « Montagnes russes »

- Cette étape est caractérisée par une **diminution de la réponse au traitement**, car le cœur est de plus en plus malade.
- Le patient présente alors des symptômes plus importants comme de l'essoufflement au moindre effort.
- Il est hospitalisé encore plus souvent.
- Certains patients décrivent cette étape comme un parcours en « montagnes russes ». Ils vivent des périodes de **détérioration rapide et d'amélioration de courte durée**.
- Cette situation cause une diminution parfois importante de la qualité de vie.
- Plusieurs patients présentent aussi des **problèmes d'attention et de mémoire** au fur et à mesure que la maladie évolue.

#### 5. Derniers moments

- Le patient est alité la plupart du temps.



LA POMPE  
CARDIAQUE  
(CŒUR) DEVIENT  
DE PLUS EN PLUS  
MALADE.



LES RISQUES DE DÉCÈS SOUDAIN SONT PRÉSENTS À N'IMPORTE QUELLE DE CES ÉTAPES. IL S'AGIT D'UNE POSSIBILITÉ AVEC LAQUELLE LE PATIENT ET SES PROCHES DOIVENT VIVRE DE LEUR MIEUX.

### LES RISQUES DE DÉCÈS POURQUOI Y A-T-IL UN RISQUE DE DÉCÈS SOUDAIN ?

Un décès soudain survient lorsque le système électrique qui fait fonctionner le cœur s'emballé, puis s'arrête brusquement, ce qui provoque l'arrêt cardiaque.

Quand le cœur ne bat plus, il n'y a plus de sang qui se rend au cerveau et le décès est immédiat.

**Il n'y a aucune douleur ou souffrance dans cette situation.**

### QUE PEUT-ON FAIRE POUR ÉVITER UN DÉCÈS SOUDAIN ?

La mise en place d'un défibrillateur cardiaque (un type de *pacemaker*) permet de diminuer le risque de décès soudain.

Cet appareil de petite dimension est installé sous la peau et connecté au cœur.

Si le cœur menace de s'arrêter, le défibrillateur cardiaque lui envoie une décharge électrique pour qu'il retrouve son rythme normal.

Le défibrillateur cardiaque est recommandé pour un groupe de patients répondant à des critères précis, notamment pour ceux ayant une diminution importante de la force de leur cœur.

Au besoin, le patient peut en discuter avec le cardiologue de la clinique d'insuffisance cardiaque.

## QUELS SONT LES RISQUES DE LA RÉANIMATION CARDIAQUE ?

La réanimation cardiaque peut être tentée lorsque le cœur ne bat plus.

Cependant, il n'est pas toujours possible de « repartir » le cœur, surtout lorsque les manœuvres de réanimation cardiaque sont entreprises longtemps après l'arrêt cardiaque.

De plus, même lorsque le cœur se remet à fonctionner, il y a toujours un risque de dommages permanents au cerveau.

Par exemple, le patient peut rester dans un coma prolongé. Ce risque est relié à la durée de l'arrêt cardiaque.

Lorsque l'insuffisance cardiaque est avancée, les chances de succès de la réanimation sont plus faibles.

**Ainsi, il est important pour le patient de bien peser les risques et les avantages avant de décider s'il souhaite une tentative de réanimation cardiaque. Au besoin, ce dernier est invité à en discuter avec le cardiologue de la clinique d'insuffisance cardiaque.**

## TOUS LES PATIENTS DÉCÈDENT-ILS SUBITEMENT ?

Non. L'insuffisance cardiaque peut être bien contrôlée pendant plusieurs années.

**Très souvent, le décès ne survient pas subitement, mais à la suite d'une défaillance progressive de la pompe cardiaque (cœur), c'est-à-dire que le cœur devient de plus en plus malade.**

## COMMENT SE PASSE LA DÉFAILLANCE PROGRESSIVE DU COEUR ?

**Une défaillance de la pompe cardiaque (cœur) survient lorsque la maladie s'aggrave et que le traitement médicamenteux devient inefficace.**

Progressivement, le cœur n'arrive plus à envoyer la quantité de sang nécessaire au bon fonctionnement des organes.

Les reins, le foie et d'autres organes importants ne font plus leur travail, ce qui entraîne le décès.

En général, cet état s'accompagne d'une diminution de la conscience pouvant aller jusqu'au coma, puis au décès. Ces étapes de la maladie se font généralement sur quelques jours, voire quelques semaines. De la médication, telle que la morphine, peut être administrée aux patients durant cette période afin d'augmenter leur confort.

La perception de la douleur et des difficultés respiratoires diminuent à partir du moment où le patient entre dans le coma.

### RÉSUMÉ – SECTION RISQUES DE DÉCÈS

- **Un décès soudain** survient lorsque le système électrique du cœur cesse de fonctionner.
- **Ce ne sont pas tous les patients atteints d'insuffisance cardiaque qui décéderont subitement.**
- **Très souvent, le décès survient à la suite d'une défaillance progressive de la pompe cardiaque (le cœur devient de plus en plus malade).**
- **Au besoin, le patient est invité à discuter de la réanimation cardiaque ou de l'installation d'un défibrillateur cardiaque avec le cardiologue de la clinique d'insuffisance cardiaque.**

## ACCUMULATION RAPIDE D'EAU SUR LES POUMONS

### COMMENT SOULAGE-T-ON LE PATIENT ?

Au cours de l'évolution de la maladie, il est possible qu'une accumulation rapide d'eau sur les poumons survienne (œdème pulmonaire). Cette situation peut entraîner une grande difficulté respiratoire.

Les médecins qui sont chargés du dossier médical du patient sont en mesure de soulager l'inconfort et l'anxiété que cela peut provoquer.

Plusieurs médicaments, dont la morphine, sont très efficaces dans ce cas et peuvent être administrés aussi bien à l'hôpital qu'à domicile.

## LES TRAITEMENTS

### COMMENT METTRE TOUTES LES CHANCES DE SON CÔTÉ ?

**Prendre ses médicaments tous les jours est l'élément le plus important du traitement.**

Les médicaments ont été choisis à la suite de nombreuses études qui ont démontré des effets sur la survie et la diminution des symptômes.

De plus, il est important de suivre les **recommandations des médecins et infirmiers** concernant :

- 1 les prescriptions et les doses de médicaments;



Valérie Clément, pharmacienne à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS



Jean-Dominic Rioux, infirmier praticien spécialisé en cardiologie

- 2 la consommation limitée en liquides et en sel;
- 3 les saines habitudes de vie comprenant le maintien d'une activité physique adaptée à la situation.

## QUAND LES TRAITEMENTS HABITUELS NE FONCTIONNENT PLUS

Lorsque la maladie s'est aggravée et que les traitements habituels ne fonctionnent plus, la pompe cardiaque (cœur) n'arrive plus à envoyer la quantité de sang nécessaire au fonctionnement des organes.

Il est parfois possible d'avoir recours à des traitements avancés, mais risqués, pour soutenir le cœur ou le remplacer.

### 1. L'assistance ventriculaire mécanique (cœur mécanique)

Il s'agit d'un appareil que l'on installe dans le cœur grâce à une chirurgie cardiaque. L'appareil permet de produire un débit cardiaque suffisant pour irriguer les organes.

On peut installer l'appareil en attendant une transplantation cardiaque ou bien comme solution définitive.

Cet appareil améliore la qualité de vie, diminue les symptômes et allonge la survie.

### 2. La transplantation cardiaque

Il s'agit du dernier recours, mais peu de cœurs sont disponibles. En effet, chaque année au Québec, entre 30 et 40 patients seulement peuvent recevoir une greffe cardiaque.



## LES TRAITEMENTS AVANCÉS SONT-ILS APPROPRIÉS POUR TOUS LES PATIENTS ?

Les **traitements avancés** sont réservés à une très faible minorité de patients souffrant d'insuffisance cardiaque terminale.

**Les traitements avancés sont risqués et comportent beaucoup d'inconvénients dont des saignements, des infections et peuvent même entraîner la mort. Il faut donc s'assurer que les avantages espérés soient suffisants.**

Le patient doit s'adresser au cardiologue de la clinique d'insuffisance cardiaque ou à son médecin traitant pour savoir si ces traitements lui conviennent.

### RÉSUMÉ – SECTION TRAITEMENTS

- Pour mettre toutes les chances de son côté, le patient doit **bien prendre ses médicaments**, limiter sa consommation en liquides et en sel et maintenir de saines habitudes de vie.
- Lorsque les traitements habituels ne fonctionnent plus, il existe des **traitements plus avancés**, mais plus risqués et indiqués seulement pour une minorité de patients.
- Le patient doit s'adresser au cardiologue de la clinique d'insuffisance cardiaque pour savoir si les **traitements avancés** lui conviennent.



La Dre Marie-Claude Brochu, cardiologue à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS

## PRÉDIRE L'AVENIR PEUT-ON DIRE AU PATIENT LE TEMPS QU'IL LUI RESTE À VIVRE ?

Il est très difficile de prédire l'espérance de vie d'une personne qui souffre d'insuffisance cardiaque, surtout que le décès peut se produire subitement.

**En général, on peut quand même constater que plus l'insuffisance cardiaque est avancée (niveau de gravité), plus l'espérance de vie est courte.**

## COMMENT DÉTERMINE-T-ON LA GRAVITÉ DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?

Plusieurs indices permettent au médecin de préciser le stade de la maladie.

Voici les **trois indices** les plus utilisés, bien qu'ils ne soient pas parfaits individuellement.

- 1. La fraction d'éjection du ventricule gauche (mesurée à l'échographie cardiaque et exprimée en pourcentage)**  
Plus le pourcentage est bas, plus la maladie est avancée.
- 2. La capacité fonctionnelle**  
Un patient qui présente un essoufflement constant au moindre effort ou au repos est plus à risque d'un décès rapproché.
- 3. Le nombre d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque**  
Les patients hospitalisés à répétition sont plus exposés à un décès rapproché.

**Même en connaissant ces facteurs, les médecins demeurent incapables de préciser au patient le temps qu'il lui reste à vivre.**



## PRÉPARER L'AVENIR COMMENT VIVRE SEREINEMENT ?

Les informations que vous venez de lire peuvent engendrer de l'anxiété ou de la tristesse.

**Toutefois, elles ne doivent pas vous faire oublier qu'il demeure possible que votre état s'améliore et que votre vie soit plus longue que prévu et bien remplie, malgré les limites de votre maladie.**

La plupart des personnes qui connaissent bien les conditions de leur état demeurent sereines et ont la sagesse de profiter de la vie « au jour le jour ».

Connaître la gravité de sa maladie permet d'être plus réaliste face aux décisions médicales à venir.

Prévoir l'évolution de sa maladie et planifier l'avenir en conséquence facilite aussi la vie des proches.



Marie-Hélène Verrette,  
infirmière à la clinique  
d'insuffisance cardiaque du CHUS

### RAPPEL

**N'hésitez pas à partager vos questionnements ou vos inquiétudes avec l'équipe de la clinique d'insuffisance cardiaque. Si vous avez besoin de soutien psychologique ou social, informez-vous également auprès de cette équipe pour connaître les ressources disponibles.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



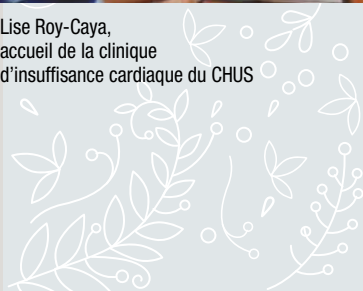


Centre hospitalier  
universitaire  
de Sherbrooke

*Avec vous, pour la Vie*



Lise Roy-Caya,  
accueil de la clinique  
d'insuffisance cardiaque du CHUS



#### CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

CHUS – HÔTEL-DIEU – PAVILLON ÉMILE-NOËL

580, rue Bowen Sud  
Sherbrooke (Québec) J1G 2E8

**819 346-1110, poste 22546 ou 22547**

#### UNE ÉQUIPE QUI PREND SOIN DE VOUS

La clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS accueille les patients de la région qui souffrent d'insuffisance cardiaque. Une équipe multidisciplinaire composée notamment de cardiologues, d'infirmières et de pharmaciennes est au cœur des activités quotidiennes de cette clinique.

#### Auteur

Équipe de la clinique d'insuffisance cardiaque du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et du Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV)

© Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

chus.qc.ca

Mars 2014 — 1-6-71751

Ce document est disponible grâce au soutien financier du Fonds Brigitte-Perreault destiné à la qualité et à la sécurité des soins.



Brigitte-Perreault