



FONDATION^{MC}
DES MALADIES
DU CŒUR
ET DE L'AVC



Société canadienne de cardiologie

Communauté. Connaissances. Leadership.

VOTRE GUIDE COMPLET À LA **FIBRILLATION AURICULAIRE**

BIEN VIVRE AVEC LA FIBRILLATION AURICULAIRE
(MODULE 3)

CONTENU

- iii **Aperçu de la prise en charge de la FA**
- 01 **À quoi s'attendre d'un plan de prise en charge de la FA**
- 04 **Adopter un mode de vie sain**
- 11 **Comprendre les réactions courantes et trouver de l'aide**
- 17 **Histoires de patients**



DANS LE MODULE 1, VOUS AVEZ DÉCOUVERT CE QUE SONT LA FA ET LE FLUTTER AURICULAIRE. DANS LE MODULE 2, VOUS AVEZ APPRIS CE QUE VOUS POUVIEZ FAIRE POUR LES PRENDRE EN CHARGE AVEC DES MÉDICAMENTS OU DES INTERVENTIONS.

Le module 3, pour sa part, vous aidera à avoir la meilleure qualité de vie possible avec la FA. On y abordera la question de ce qui est à prévoir, la manière d’adopter un mode de vie sain, où trouver de l’aide ainsi que certaines des réactions les plus courantes de gens qui viennent d’apprendre qu’ils sont atteints d’un problème chronique.

APERÇU DE LA PRISE EN CHARGE DE LA FA

MODULE 1	Diagnostic de FA Qu’est-ce que c’est? Est-ce dangereux?		Cerner et traiter les causes courantes	
MODULE 2	Gestion des symptômes d’arythmie		Évaluation du risque d’AVC (CHADS ₂)	
	Normalisation de la fréquence • Médicaments • Interventions	Normalisation du rythme • Médicaments • Interventions	Anticoagulants, aspirine ou rien du tout	
MODULE 3	Bien vivre avec la FA			
	À quoi s’attendre du plan de prise en charge de la FA	Adopter un mode de vie sain	Comprendre les réactions courantes et trouver du soutien	Histoires de patients

À QUOI S'ATTENDRE D'UN **PLAN DE PRISE EN CHARGE DE LA FA**

La FA est un trouble imprévisible qui survient plusieurs fois et qui, avec le temps, survient de plus en plus fréquemment et de plus en plus longtemps. Par contre, cela ne signifie pas nécessairement que vous vous sentirez de moins en moins bien. Certaines personnes font de la FA de façon permanente. C'est un trouble chronique pour lequel il n'existe pas de traitement curatif. Par contre, il est possible d'apprendre à bien vivre avec la maladie.

Il y a plusieurs bonnes raisons de prendre en charge la FA. Tout d'abord, en prenant en charge la FA, vous pourrez réduire vos symptômes. Si vous avez un bon plan de prise en charge, vous parviendrez également à continuer de faire toutes les activités que vous aimez (ou presque). Sachez par contre que votre plan changera avec le temps. La prise en charge de la FA est également importante, car même si la maladie en elle-même ne met pas votre vie en danger, elle peut augmenter vos risques d'AVC. Chez certaines personnes, elle risque également à long terme d'affaiblir le cœur si on ne traite pas la fréquence cardiaque rapide.

Vos symptômes sont liés à la FA ou non. En effet, ils sont peut-être causés par les traitements employés pour la prise en charge de la maladie. Pour cette raison, vous devez toujours dire à votre médecin ou à votre dispensateur de soins si le type de prise en charge qui vous était auparavant recommandé ne fonctionne plus.

Il est tout à fait normal d'avoir peur quand on vient d'apprendre que l'on est atteint d'un trouble cardiaque. Ne vous étonnez pas si votre état de santé a un effet sur votre moral. Apprenez à reconnaître vos épisodes de FA et à y réagir; vous ne vous en sentirez que mieux. De plus, mieux vous connaissez ce trouble dont vous êtes atteint, moins vous en aurez peur. Ce faisant, vous parviendrez à garder une bonne qualité de vie.

L'objectif de la prise en charge de la FA est de réduire les symptômes et ainsi d'améliorer votre qualité de vie, mais il n'existe malheureusement pas de stratégie unique qui convient à tous. Après tout, chaque personne vit une expérience différente, que ce soit les symptômes, les causes, les déclencheurs, les facteurs de risque et de réactions à la prise en charge de la FA. Votre plan de prise en charge sera celui qui vous convient le mieux.

La plupart des gens doivent prendre des médicaments pour maîtriser leur fréquence cardiaque et (ou) rétablir le rythme (sinusal) normal de leur cœur. Il existe aussi plusieurs interventions et traitements qui ne reposent pas sur des médicaments (comme [l'ablation](#) et la [cardioversion](#)) qui sont employés afin de retrouver ou de maintenir un rythme régulier. Parfois, il faut également prendre des médicaments pour prévenir les AVC. Pour en apprendre davantage, lisez le [Module 2 : la prise en charge de la FA](#).

Il est possible que vous ayez à essayer plusieurs types de médicaments en vue de maîtriser votre fréquence cardiaque ou de retrouver le rythme sinusal. De plus, si vous ressentez des effets indésirables d'un médicament, si votre état de santé change ou si votre arythmie n'est pas maîtrisée, votre plan de prise en charge pourrait changer avec le temps.



Souvent, les effets indésirables s'estompent (voire disparaissent) lorsque le corps s'habitue au médicament. Ainsi, si vous prenez des bêta-bloquants, vous vous sentirez probablement très fatigué(e) pendant les premières semaines. Du coup, vous aurez probablement à décider ce que vous préférez tolérer : vos symptômes de FA ou les effets indésirables du médicament. Votre médecin sera en mesure de déterminer avec vous la solution qui vous convient le mieux.

Ayez soin de continuer à faire vos activités habituelles; faites notamment de l'activité physique tous les jours. Il est possible que vous deviez bouger plus lentement ou rester actif pour des périodes plus courtes, mais ne devenez pas sédentaire pour autant. N'hésitez pas à demander à votre dispensateur de soins le type d'activité physique qui convient le mieux à votre situation.

Le reste du module vous aidera à modifier vos habitudes de vie, à comprendre vos réactions psychologiques et physiques, ainsi qu'à découvrir ce que vous pouvez faire pour obtenir de plus amples renseignements ou de l'aide.

De plus, à la fin du module, vous aurez l'occasion de lire le récit d'autres personnes atteintes de FA. Leur histoire et leurs conseils pourraient bien vous aider!



ADOPTER UN **MODE DE VIE SAIN**

RECONNAÎTRE LES FACTEURS DE RISQUE

Il existe plusieurs autres facteurs de risque de FA qui peuvent être changés (modifiés). En voici quelques-uns :

APNÉE DU SOMMEIL

L'apnée du sommeil est un problème de respiration qui interrompt votre sommeil. Elle est caractérisée par plusieurs symptômes, notamment :

- des ronflements et des pauses dans la respiration pendant que vous dormez;
- avoir sommeil pendant la journée sans savoir pourquoi;
- la fatigue;
- l'incapacité de se concentrer.

Si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes, votre médecin pourrait vous faire passer un test de sommeil afin de découvrir si vous faites de l'apnée ou non. Il est important de traiter l'apnée du sommeil, car vous réduirez par le fait même la quantité d'épisodes de FA que vous faites. Votre médecin spécialisé en sommeil vous parlera des différentes possibilités de traitement.

CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

Si vous buvez beaucoup d'alcool, vous augmentez la quantité d'épisodes de FA que vous faites. Pour connaître la quantité d'alcool que vous pouvez vous permettre de boire, consultez les [directives de consommation d'alcool à faible risque](#) :

- Femmes : pas plus de 2 consommations par jour, pour un maximum de 10 par semaine.
- Hommes : pas plus de 3 consommations par jour, pour un maximum de 15 par semaine

Pour de plus amples renseignements sur les déclencheurs de la FA, consultez le [Module 1 : comprendre la fibrillation auriculaire](#).

RECONNAÎTRE LES DÉCLENCHEURS

On ne sait pas toujours ce qui déclenche la FA. Chez certaines personnes, les épisodes s'amorcent de façon inattendue et imprévisible. Chez d'autres, il semble y avoir un lien avec certaines activités ou certains comportements, les « déclencheurs ». Ces déclencheurs **ne sont pas** directement responsables de la FA. Par contre, en évitant les déclencheurs, il est possible que vous soyez en mesure de réduire vos épisodes de FA.

Pour de plus amples renseignements sur les déclencheurs de la FA, consultez le [AF in Module 1: comprendre la fibrillation auriculaire](#).

MODIFIER SES HABITUDES DE VIE

Les habitudes et les choix sains vous aideront à prendre en charge votre FA et aussi à vous sentir en meilleure forme.

L'hypertension augmente les risques qu'une personne fasse de la FA et ait d'autres problèmes cardiovasculaires.



VÉRIFIEZ RÉGULIÈREMENT VOTRE PRESSION ARTÉRIELLE

La pression artérielle est la force exercée sur les parois des artères par le sang qui circule. On l'exprime par deux chiffres. Le chiffre du haut représente la pression exercée quand le cœur se contracte et propulse le sang : on l'appelle « pression systolique ». Le chiffre du bas est la pression artérielle exercée quand le cœur se dilate et se remplit de sang : c'est la « pression diastolique ». Plus la pression artérielle est élevée et plus elle l'est depuis longtemps, plus il y a de risques que le cœur et les vaisseaux sanguins aient été endommagés.

Une pression artérielle normale se trouve entre 120/80 mm Hg et 129/84 mm Hg. La pression artérielle est considérée « élevée » quand elle demeure au-dessus de 140/90 mm Hg (mesurée au cabinet du médecin) ou au-dessus de 135/85 mm Hg (mesurée à la maison). Les personnes atteintes de diabète, pour leur part, ne devraient pas dépasser 130/80 mm Hg.

Plus de 60 % des gens atteints de FA ont une pression artérielle élevée, un phénomène que l'on appelle « hypertension ». L'hypertension artérielle augmente encore davantage les risques de FA, car elle fait travailler le cœur encore plus fort. Par conséquent, la maîtrise de votre pression artérielle est essentielle si vous souhaitez bien prendre en charge votre FA. En la maîtrisant, vous réduirez également vos risques d'autres maladies du cœur. Pour lutter contre l'hypertension artérielle, vous devrez manger sainement, faire de l'activité physique et prendre des médicaments.

Votre dispensateur de soins vérifiera votre pression artérielle chaque fois que vous irez le consulter. Il pourrait également vous demander de la surveiller chez vous. Si vous avez un tensiomètre que vous pouvez utiliser à domicile, assurez-vous de l'apporter à votre dispensateur de soins une fois par année pour le faire calibrer (ajuster), sans quoi il se pourrait que les données qu'il affiche ne soient plus justes.

Hypertension Canada (hypertension.ca) met aussi à votre disposition des tas de renseignements sur les causes et les traitements de l'hypertension artérielle.



LA CESSATION DU TABAGISME

Quand vous fumez, vous augmentez vos risques de FA, mais aussi de maladies du cœur et d'AVC. La nicotine qui se trouve dans les cigarettes mène à une accumulation de plaque dans les artères qui empêche le cœur de bien propulser le sang. La nicotine réduit également la quantité d'oxygène qui se trouve dans le sang.

Si vous songez à cesser de fumer, votre dispensateur de soins pourra vous proposer des manières efficaces d'y arriver en toute sécurité.

Les ressources suivantes pourraient également vous aider :

- Le site Web de téléassistance pour fumeurs de la Société canadienne du cancer (teleassistancepourfumeurs.ca) et sa ligne téléphonique sans frais, le 1 877 513 5333.
- La ligne de cessation du tabagisme sans frais de Santé Canada, le 1 866 JARRETE (1 866 527-7383), et son [site Web](#) pour des renseignements propres à votre province ou territoire, ou encore le guide [Sur la voie de la réussite](#).
- Les renseignements sur le [tabagisme](#) de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.



MANGEZ SAINEMENT

En adoptant un régime équilibré et sain, vous vous sentirez mieux et vous parviendrez à conserver un poids santé. De plus, pour réduire vos risques de maladie du cœur et maîtriser la FA, vous devrez éviter les lipides saturés, les gras trans, le cholestérol et le sel. Consommez différents grains entiers, fruits et légumes.

Si vous faites de l'embonpoint, le fait de perdre du poids pourrait vous aider à maîtriser votre FA. Si vous avez besoin d'aide pour adopter une saine alimentation, demandez à votre dispensateur de soins de vous recommander un diététiste.

Les ressources suivantes pourraient également vous aider :

[Bien manger avec le Guide alimentaire canadien](#)

[Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : une saine alimentation](#)

[Santé Canada : Aliments et nutrition](#)

[Saine alimentation Ontario](#)

FAITES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pendant un épisode de FA, les gens ont parfois l'impression qu'ils ne peuvent pas faire d'activité physique parce qu'ils ne se sentent pas bien, parce qu'ils ont peur ou parce qu'ils sont déçus de ne pas arriver à atteindre leur fréquence cardiaque cible. En vérité, si vous vous sentez bien, n'hésitez pas à faire de l'activité physique. N'oubliez pas que si vous prenez des médicaments pour ralentir votre cœur, vous ne pourrez pas atteindre votre fréquence cardiaque cible. Si vous avez peur de faire de l'activité physique en raison de la FA, parlez-en à votre dispensateur de soins.

Faites régulièrement de l'activité physique et vous parviendrez mieux à garder un poids santé, à réduire vos risques de FA et d'autres maladies (y compris les maladies du cœur et le diabète), ainsi qu'à lutter contre l'apnée du sommeil. De plus, en demeurant actif, vous aurez plus d'énergie, serez mieux dans votre peau et vous ressentirez moins de stress.

De fait, faire régulièrement une activité physique est tout aussi important pour les personnes atteintes de FA que prendre des médicaments. Pour obtenir autant de bienfaits que possible, essayez de faire au moins 2 heures et demie (150 minutes) d'activité physique d'intensité modérée par semaine (p. ex. marche, marche rapide). Si vous êtes en fauteuil roulant ou si vous ne pouvez pas marcher pour d'autres raisons, il existe tout de même plusieurs autres manières de rester actif. Demandez à votre dispensateur de soins de vous recommander des activités qui vous conviendraient.

Voici quelques lignes directrices pour vous aider à commencer :

- **Fixez-vous un objectif** (ce pourrait être, par exemple, de faire 2 heures et demie d'activité physique chaque semaine).
- **Préparez un plan** (ce pourrait être, par exemple, de marcher pendant 30 minutes, 5 jours par semaine).
- **Choisissez une heure et un endroit** (ce pourrait être, par exemple, le matin ou le soir, dans votre quartier ou sur une piste).

Chaque pas compte!

Santé Canada et les Directives canadiennes en matière d'activité physique ont plusieurs autres conseils pour vous aider à devenir et à rester actif :

- **Choisissez un type d'activité physique que vous appréciez.** Essayez divers types d'activités jusqu'à ce que vous trouviez celles qui vous conviennent le mieux. Recommencez à faire un sport que vous aimiez ou essayez une nouvelle activité comme la randonnée, en ville ou de pleine nature.
- **Adoptez une nouvelle habitude.** Allez à la piscine, inscrivez-vous à un cours de danse ou notez dans votre calendrier un moment consacré à la marche ou à la course (en hiver, bien des gens aiment marcher dans les centres commerciaux).

Faites-en une activité sociale en demandant à quelqu'un de se joindre à vous. Entraînez-vous pour une marche ou une course au profit d'un organisme de bienfaisance. Proposez à l'un de vos voisins de promener son chien (si vous n'avez pas un vous-même). Passez un coup de râteau sur votre pelouse (et pourquoi pas sur celle d'un(e) ami(e)?).

- **Joignez-vous à une équipe.** Participez à des sports et à des activités récréatives.
- **Passez moins de temps devant la télévision et devant l'ordinateur.**
- **Bougez.** Marchez, courez ou faites du vélo aussi souvent que possible au lieu de prendre la voiture. Portez un podomètre et faites 10 000 pas tous les jours.
- **Répartissez l'activité physique que vous faites tout au long de la semaine.** Faites au moins 10 minutes d'activité physique d'intensité modérée chaque fois.

Les ressources suivantes pourraient également vous aider :

[Les Directives canadiennes en matière d'activité physique](#)

[Santé Canada : Activité physique](#)

[Les programmes d'activité physique de YMCA Canada](#)

[YWCA Canada](#)

RESPECTEZ VOS ORDONNANCES

Pour bien vivre avec la FA et veiller à votre santé, il est essentiel de prendre vos médicaments en respectant les recommandations de votre dispensateur de soins. Les herbes médicinales et les produits de médecine non conventionnelle pourraient nuire au fonctionnement des médicaments que vous prenez pour la FA. Par conséquent, il est très important de mentionner à votre équipe de soins de santé tous les produits que vous prenez, y compris les vitamines, les remèdes à base d'herbes et les suppléments.

Ne commencez et n'arrêtez jamais de prendre des médicaments sans d'abord en avoir parlé à votre dispensateur de soins ou à votre pharmacien.

La demi-vie des nouveaux anticoagulants est plus courte que celle de la warfarine. Par conséquent, le médicament n'est plus présent dans votre corps 24 heures après que vous l'ayez pris. Pour cette raison, il est important que vous suiviez un horaire fixe pour prendre vos anticoagulants. Pour y arriver, vous devrez notamment faire le renouvellement avant de ne plus en avoir.

Et puis n'oubliez pas que même si vous prenez des médicaments pour maîtriser la fréquence ou le rythme de votre cœur, il est possible que vous fassiez encore de temps à autre des épisodes de FA. L'objectif de la prise en charge de la FA consiste à réduire autant que possible vos symptômes de manière à vous permettre de faire vos activités de tous les jours, y compris l'activité physique.

Tous les médicaments ont certains effets indésirables. Si vos médicaments vous incommode ou s'ils ne semblent pas atténuer vos symptômes, veillez à le mentionner à votre dispensateur de soins ou à votre pharmacien.



COMPRENDRE LES RÉACTIONS COURANTES ET **TROUVER DE L'AIDE**

La FA, comme plusieurs autres problèmes de santé, est souvent vécue comme un dérangement et un désagrément, car elle s'accompagne parfois de symptômes physiques et restreint vos activités quotidiennes. Même la prise en charge d'une maladie peut devenir un problème en soi. Ainsi, il est possible que vous deviez subir régulièrement des examens ou des traitements, prendre des médicaments à une certaine heure, changer votre régime alimentaire ou modifier votre mode de vie d'une autre manière.

Pendant le processus par lequel vous apprenez à composer avec la FA, il est tout à fait possible que vous ressentiez différentes émotions. En collaborant étroitement avec votre équipe de soins de santé et en apprenant à prendre en charge la FA, vous parviendrez à réduire ses répercussions sur votre vie et à améliorer votre santé globale. Assurez-vous de connaître vos déclencheurs et de vous faire un plan pour la prise en charge de vos symptômes, et sachez qu'il n'y a rien d'anormal à avoir peur ou à avoir le moral à zéro.

RÉACTIONS COURANTES

Il est tout à fait normal de se demander pour quelle raison on fait de la FA ou, plus simplement, de se dire « pourquoi moi? ». Les gens qui font de la FA se posent parfois aussi les questions suivantes :

- « Ne suis-je pas trop jeune pour avoir un problème cardiaque? »
- « Est-ce génétique? Vais-je le transmettre à mes enfants? »
- « Qu'est-ce que je dois faire si je fais un épisode en vacances/au travail/pendant que je suis avec mes petits-enfants/quand je suis seul(e)? »
- « L'activité physique ne risque-t-elle pas de trop fatiguer mon cœur? »

Et c'est frustrant d'avoir des questions sans réponse. N'hésitez jamais à parler à votre équipe de soins de santé si jamais quelque chose vous tracasse. Posez toutes vos questions jusqu'à ce que vous compreniez bien la situation.

FAITES FACE AU STRESS

Tout le monde a un certain niveau de stress face aux difficultés de la vie. Par contre, un stress trop élevé risque de vous faire vous sentir mal et même déclencher la FA. De plus, le stress risque de nuire à vos efforts de prise en charge de la FA, par exemple en vous faisant manquer un rendez-vous ou en vous poussant à ne pas faire d'activité physique.

Si vous vous sentez anxieux, stressé ou dépassé par les événements, parlez à votre médecin ou à un autre dispensateur de soins. Certaines personnes se sentent mieux après avoir parlé à un psychologue, à un travailleur social ou à un psychiatre.

Les signes du stress comprennent :

- avoir le moral à zéro ou être déprimé(e)
- être inquiet(ète) ou anxieux(se)
- être frustré(e), irrité(e) ou en colère
- avoir le sentiment qu'un malheur se prépare
- vouloir être seul(e)
- ressentir des palpitations au cœur
- avoir des maux de tête
- avoir des maux de ventre ou des brûlures d'estomac
- ressentir des tremblements



La ressource Web [Positive coping with health conditions](#) (« faire face aux problèmes de santé de façon positive », en anglais seulement), pourrait aussi vous être utile.

LE STRESS ET L'ANXIÉTÉ

Il n'y a rien d'étonnant à ce qu'une personne qui fait de la FA se sente inquiète ou tendue, mais certaines passent vraiment beaucoup de temps à s'inquiéter de ce qui pourrait arriver ou à s'attendre au pire.

L'inquiétude et la tension peuvent s'avérer problématiques si :

- vous passez beaucoup de temps à vous inquiéter, même quand vous essayez de faire des choses qui vous plaisent;
- vous vous sentez souvent nerveux(se) ou vous paniquez;
- vous avez en permanence le sentiment qu'un malheur se prépare;
- vous vous sentez tendu(e), vous n'arrivez pas à rester en place, vous avez mal à la tête ou mal au cœur (nausée), mais pas à cause de votre problème de santé ni de votre médicament (ce qui n'est pas facile à déterminer... parlez-en à votre dispensateur de soins).

Vous avez peut-être l'impression que vous parviendrez à mieux faire face à votre FA et à vos problèmes de santé si vous y pensez constamment, mais ce n'est pas ainsi que vous réglerez les problèmes, et ce, pour trois raisons :

1. S'inquiéter, c'est tourner en rond : vous ne vous approchez pas d'une solution.
2. Les inquiétudes surgissent souvent quand on essaie de faire autre chose, comme regarder un film avec sa famille ou ses amis. Du coup, elles nous empêchent de bien apprécier le moment présent.
3. Si vous vous sentez très tendu(e), vous n'arriverez pas à penser clairement. Ce n'est pas facile de se concentrer quand on est tendu.



FAITES-VOUS UN PLAN POUR GÉRER VOS INQUIÉTUDES

Comprenez les raisons pour lesquelles vous êtes stressé(e) ou anxieux(se) et assurez-vous d'avoir un plan pour gérer vos émotions. Pensez à votre stress et à vos problèmes de façon organisée pour arriver à les réduire et à les gérer. C'est pour cette raison que la prise en charge de vos symptômes du stress est importante dans le cadre de la maîtrise de la FA.

Quand on est inquiet et tendu, il faut savoir :

- se détendre (apprendre à mettre la tension de côté, par exemple en respirant lentement et régulièrement);
- gérer ses inquiétudes (savoir ce qui vous angoisse et faire preuve de lucidité);
- régler les problèmes (se faire un plan d'action pour faire face aux éventualités).

Vous trouverez ci-dessous quelques autres stratégies pour faire face à votre anxiété liée à la FA :

- **Acceptez** que vous faites face à un nouveau défi en ce qui concerne la santé et qu'il vous faudra de nouvelles stratégies pour l'affronter.
- **N'oubliez pas** que la FA ne représente pas un danger de mort et qu'il est possible de bien la prendre en charge. Votre dispensateur de soins vous a déjà parlé de certaines solutions qui vous sont offertes, y compris des médicaments qui pourraient vous convenir.

- **Soyez conscient que les gens peuvent vous influencer.**
Les émotions et les réactions des gens influencent les vôtres. Sachez qui vous aide à rester calme et qui aggrave votre anxiété.
- **Accordez-vous un certain temps pour vous inquiéter.**
Donnez-vous quelques minutes par jour, 15 ou 20 peut-être, pour penser à vos inquiétudes et mettre au point des manières d'y faire face. Une fois que ce temps est écoulé, cessez de réfléchir et concentrez-vous sur une autre tâche ou activité. Pendant votre « période d'inquiétude » :
 - Si quelque chose vous angoisse, demandez-vous s'il existe une solution à ce problème. Y a-t-il quelque chose que vous êtes en mesure de faire dès maintenant? Si ce n'est pas le cas, cessez d'y penser jusqu'à ce que vous puissiez faire quelque chose.
 - Acceptez l'incertitude. Oui, il peut être difficile d'accepter que vous pourriez ne pas arriver à maîtriser votre FA. En l'acceptant, vous parviendrez peut-être à mieux gérer votre anxiété.
 - Lutte contre vos pensées angoissantes pour reprendre le dessus.

RECONNAÎTRE LA DÉPRESSION

Tout comme le stress, les symptômes de dépression sont courants chez les gens qui vivent avec la FA. Si vous avez le moral à zéro ou si vous êtes déprimé(e), votre qualité de vie risque d'en prendre un coup.

Certains de ces signes courants sont les mêmes que ceux du stress, notamment :

- des changements dans vos habitudes de sommeil : vous pourriez vous mettre à dormir davantage ou, au contraire, à dormir moins
- moins d'activités : vous n'avez plus envie de faire les choses que vous appréciez normalement
- des changements dans votre appétit : vous mangez plus ou moins que d'habitude, donc vous gagnez ou perdez du poids
- troubles de concentration : vous avez de la difficulté à vous concentrer sur une tâche
- des changements dans votre comportement : vous pourriez vous fâcher ou vous irriter rapidement
- sentiment de culpabilité
- avoir moins d'énergie
- se sentir plus tendu(e) ou anxieux(se) que d'habitude

Parlez à votre dispensateur de soins si vous remarquez l'un ou l'autre des symptômes mentionnés ci-dessus pendant plus de 2 semaines. La dépression se soigne. Il n'est pas recommandé de la laisser sans traitement.

(Si vous avez déjà pensé à vous blesser ou au suicide, parlez-en à votre dispensateur de soins ou rendez-vous à l'urgence.)



OÙ ET QUAND DEMANDER DU SOUTIEN OU DE L'AIDE MÉDICALE

Parfois, il est difficile de savoir quand on a besoin d'aide médicale ou autre. Si vous vous inquiétez au sujet de l'un ou l'autre des éléments de votre traitement de la FA, si vous ressentez trop d'anxiété ou d'autres sentiments négatifs, demandez de l'aide. Souvent, l'un des membres de votre famille sera le premier à reconnaître un changement dans votre humeur, vos émotions ou vos réactions.

Il y a différentes manières d'obtenir de l'aide médicale. Commencez par parler à votre médecin de famille ou à une infirmière praticienne. On trouve dans certaines collectivités des cliniques spécialisées dans le traitement de l'anxiété et de la dépression.

Ce qu'il ne faut surtout pas oublier est que bien des gens seraient disposés à vous aider et qu'il existe bien des endroits où il est possible d'apprendre tout ce que vous voulez au sujet de la FA et de votre santé. Vous arriverez ainsi à acquérir un bon niveau de confiance et d'assurance à l'égard de la FA et de votre capacité de la prendre en charge.

Faisons maintenant une petite récapitulation des choses importantes que vous avez apprises dans ces modules :

- Vous savez quoi faire quand vous faites un épisode de FA
- Vous savez quand vous devez aller à l'urgence
- Vous savez reconnaître les symptômes du stress, de l'anxiété et de la dépression

Pour en apprendre davantage sur ce qu'il faut faire et à quel moment aller à l'urgence, veuillez consulter le [Module 2 : la prise en charge de la fibrillation auriculaire.](#)



HISTOIRES DE PATIENTS

Vous pouvez visionner la vidéo de l'histoire de Marcelle (qui n'est pas une actrice) et qui vit avec la FA à fmcoeur.ca/attentionaupouls.



MARY

Mary a 78 ans. Elle avait déjà remarqué que son cœur sautait des battements de temps à autre, mais cela ne l'avait jamais suffisamment incommodée pour qu'elle prenne la peine d'aller voir un médecin. Il y a environ 6 mois, pendant qu'elle faisait un peu de ménage après un souper avec des amis, elle a senti son cœur se mettre à battre fort et de façon irrégulière. Elle s'est assise, mais la sensation n'a fait qu'empirer. Son cœur s'est mis à battre de plus en plus fort, un peu comme si des chevaux galopaient dans sa poitrine. Elle a pris de grandes respirations bien lentement, mais rien n'y faisait : la sensation perdurait. Mary a décidé d'ignorer ces battements et de terminer le ménage, mais dès qu'elle s'est levée elle s'est sentie mal. Sa tête tournait. Elle a dû s'allonger. Et puis les battements ont pris fin aussi vite qu'ils avaient commencé.

C'est arrivé une autre fois, une semaine plus tard, pendant qu'elle était à l'épicerie. Puisqu'elle ne pouvait pas s'allonger, qu'elle avait le souffle court et qu'elle paniquait un peu, Mary a demandé à un commis du magasin d'appeler une ambulance. À l'urgence, le médecin lui a demandé de subir plusieurs

examens, y compris un électrocardiogramme, des radiographies thoraciques et des analyses de sang.

Une infirmière lui a dit que son cœur faisait 150 battements par minute, bien plus que la normale. L'urgentologue lui a donné des médicaments par voie intraveineuse (IV) afin d'aider son cœur à retrouver une fréquence normale. Mary était stupéfiée d'apprendre qu'elle était atteinte d'une maladie du cœur. Elle n'avait jamais entendu parler de la FA, cette maladie qui lui donnait l'impression que son cœur battait la chamade.

Mary a fini par en apprendre beaucoup au sujet de la FA et de sa santé. Elle avait toujours été en plutôt bonne santé et ne voyait que rarement un médecin. À l'hôpital, elle a aussi appris qu'elle faisait de l'hypertension. Au tout début, elle pensait qu'on lui disait qu'elle était « hyperactive » et « tendue », mais une infirmière lui a expliqué que cela signifiait simplement que la pression dans ses artères était élevée.

L'infirmière lui a dit que l'épisode de FA qu'elle avait ressenti après son dîner était peut-être lié à la fatigue ou au stress d'avoir tout préparé, mais que la maladie elle-même découlait probablement de plusieurs années d'hypertension.

Mary a commencé à prendre des médicaments pour baisser sa pression artérielle, ralentir sa fréquence cardiaque et atténuer les symptômes de la FA. Son médecin lui a également prescrit un anticoagulant afin de réduire ses risques d'AVC. On lui a expliqué que le sang s'accumule parfois dans le cœur des personnes qui font de la FA et y forme de petits caillots. Parfois, ces caillots se défont et se rendent jusqu'au cerveau. Mary n'était pas ravie de devoir prendre un anticoagulant : il lui a semblé qu'il a fallu beaucoup de temps pour déterminer la quantité exacte dont elle avait besoin.

Elle a dû faire beaucoup d'analyses de sang et la dose ne cessait de changer jusqu'à ce que le médecin détermine le bon taux d'anticoagulant. On lui a aussi dit de faire attention de ne pas se blesser, car ce médicament faisait en sorte qu'elle risquait de saigner plus facilement. En fin de compte, après en avoir parlé à sa fille et à son pharmacien et après avoir pesé le pour et le contre, Mary a décidé de suivre les conseils de son médecin et de continuer à prendre l'anticoagulant. Elle ne voulait pas courir le risque de subir un AVC si elle avait la possibilité de le prévenir.

Mary prend maintenant des médicaments pour la FA, mais il lui arrive encore de temps à autre de sentir que son cœur saute des battements. Par contre, elle sait ce qui cause ce problème et elle prend les médicaments dont elle a besoin, elle est donc peu incommodée par la maladie et est en mesure de faire ses activités préférées.

Le cheminement de Mary depuis le diagnostic a représenté pour elle tout un ensemble de changements : elle a appris ce que sont la FA et l'hypertension, elle a découvert les signes de l'AVC, elle a pris de nouveaux médicaments et elle a apporté des changements à ses habitudes de vie pour baisser sa pression artérielle. C'est un cheminement qui n'a pas été facile. Mais maintenant, les choses s'améliorent. Elle a de nouvelles habitudes, elle voit régulièrement son médecin de famille et elle est déterminée à éviter de refaire un séjour à l'hôpital.



JAMES

James se souvient que ses palpitations ont commencé il y a environ 10 ans, quand il avait à peine 43 ans. Son cœur se mettait à battre très vite pendant quelques battements ou quelques minutes, puis retrouvait son rythme normal. « Je sentais mon pouls aller à toute allure, surtout quand j'étais allongé sur mon côté gauche, se souvient James. Petit à petit, j'ai commencé à avoir de plus en plus d'épisodes et ils duraient de plus en plus longtemps. Ils ont même commencé à me réveiller pendant la nuit. »

Au début, il avait décidé de ne pas s'en préoccuper. Par contre, avec le temps, les battements rapides se sont faits de plus en plus forts et duraient de plus en plus longtemps, de quelques heures à un jour ou deux. Il se sentait fatigué, le souffle court et parfois étourdi quand il se levait trop vite après être resté assis. Il a décidé d'aller voir son médecin de famille. Après un électrocardiogramme (ECG), James a porté un moniteur Holter afin de noter son rythme cardiaque sur une période de 24 heures. Son médecin l'a adressé à une cardiologue.

James a reçu un diagnostic de FA. Il a commencé à prendre des médicaments pour réduire ses symptômes et ses risques d'AVC. Il a essayé trois différents types de médicaments pour retrouver un rythme cardiaque normal, mais aucun d'eux ne semblait fonctionner. Les épisodes survenaient encore quelques fois par semaine. James était de plus en plus frustré par ces battements

dans la poitrine et par son souffle court. Il était souvent fatigué, il n'avait plus l'énergie de jouer au golf ou d'aller se promener dans les bois, deux activités qu'il adore. Et puis il était découragé en pensant que l'activité physique dont il devait s'abstenir serait justement ce dont son cœur a besoin. De temps à autre, quand son cœur se remettait à battre à tout rompre, il était anxieux et avait peur. Sa famille s'inquiétait de voir sa santé et son moral empirer.

James a rencontré de nouveau sa cardiologue, qui lui a dit d'envisager une stratégie effractive pour prendre en charge la FA. Elle lui a recommandé l'ablation de la veine pulmonaire par cathéter. La cardiologue lui a dit que, malheureusement, comme les médicaments, l'ablation n'allait peut-être pas éliminer complètement les symptômes de FA. Idéalement, par contre, les épisodes se feraient plus rares. Après avoir parlé des risques et des avantages de cette intervention, James a décidé de subir l'ablation.

Le jour de l'intervention, James a été admis à une unité de soins ambulatoires en cardiologie de l'hôpital. Le laboratoire d'électrophysiologie ressemblait un peu à une salle d'opération. Il y avait des tas d'appareils différents, ainsi qu'une grande caméra qui allait être installée au-dessus de son thorax pendant l'intervention. Les infirmières et les médecins avaient la tête couverte et portaient des masques. Sinon, il ne peut pas dire

grand-chose de l'intervention, car il était endormi presque du début à la fin et ne s'est donc rappelé de rien à son réveil. Il a dit à son épouse qu'il ne sentait pas différent et qu'il n'avait aucune douleur. Il a pu se remettre à manger et à marcher le soir même, et il a passé la nuit à l'hôpital.

Pendant une visite de suivi, James a mentionné qu'il ne lui arrivait plus d'être réveillé pendant la nuit en raison de symptômes de FA. Il a commencé à se sentir en meilleure forme et il s'est remis à jouer au golf et à se promener avec son épouse. Même s'il savait que sa FA n'était pas guérie, il savait qu'il avait pris la bonne décision.

James devra prendre un anticoagulant (probablement jusqu'à la fin de ses jours), car la FA pourrait toujours revenir. Sa cardiologue lui a dit que si jamais elle devait revenir, il est probable qu'il ne la sentira pas ou que ses symptômes seront plus subtils qu'avant l'ablation. Elle lui a également dit qu'il allait peut-être devoir recommencer à prendre des médicaments contre la FA. Entre-temps, il apprend à bien vivre avec la FA. Il reprend son mode de vie actif, mange bien, limite sa consommation de caféine et d'alcool, et essaie de gérer son stress.



TONY

À 59 ans, Tony était un grand amateur de cyclisme et de conditionnement physique avant qu'un accident de vélo change sa vie. Il est passé par-dessus le guidon de son vélo et est tombé brutalement sur la chaussée. Arrivé à l'urgence, Tony a passé une tomodensitométrie pour que les médecins puissent être certains qu'il n'y avait ni saignement ni œdème à la tête. Les résultats étaient bouleversants. La tomodensitométrie a montré que l'accident de vélo n'avait pas entraîné de lésions, mais que Tony avait déjà eu un AVC au côté gauche de son cerveau.

Tony ne comprenait pas. Comment était-ce possible sans qu'il s'en rende compte? Quand était-ce arrivé? Le neurologue voulait garder Tony à l'hôpital pour faire d'autres examens, mais, dépassé par les événements, celui-ci a préféré retourner chez lui. Le neurologue a accepté de faire le nécessaire pour que les examens soient plutôt effectués au cours des prochains jours et que Tony puisse aller le voir à son cabinet la semaine suivante. Tout de même, en se fiant aux résultats des analyses de sang qui avaient été faites à l'hôpital, les médecins ont recommandé à Tony de commencer à prendre de l'aspirine ainsi qu'un médicament pour baisser le taux de cholestérol.

Tony n'avait jamais vu autant de médecins, ni passé de temps à l'hôpital avant son accident de vélo. Il a tout d'abord subi un Doppler carotidien, un examen de la circulation sanguine dans les artères qui apportent le sang au cerveau. Il a également fait

une autre tomodensitométrie au cerveau. Un autre jour, on lui a fait porter un moniteur Holter pendant 24 heures.

Quand il est retourné voir le neurologue, il a eu une autre surprise : le moniteur cardiaque avait affiché 3 heures de rythme cardiaque irrégulier et désordonné. Le neurologue a ainsi soupçonné la FA comme responsable de l'AVC. Il lui a expliqué que pendant un épisode de FA, le sang qui se trouve dans l'oreillette (la cavité supérieure du cœur) n'est pas expulsé comme il devrait l'être et que, du coup, il peut s'épaissir et former un caillot. Si le caillot se détache et se rend jusqu'à la tête, il risque de se bloquer dans un vaisseau et d'empêcher la circulation sanguine d'alimenter le cerveau.

Puisque Tony avait déjà subi un AVC, ses risques de récurrence étaient plutôt élevés. Dans l'espoir d'atténuer ces risques, le médecin lui a recommandé de prendre un autre anticoagulant en plus de l'aspirine. Tony était frustré et confus. Il n'avait eu aucun symptôme de maladie : après un simple accident, on lui disait qu'il devait prendre plusieurs sortes de médicaments!

Le neurologue lui a expliqué que l'aspirine n'allait probablement pas être suffisante pour réduire ses risques d'AVC. Il lui a parlé des risques et des avantages des différents traitements qu'il pouvait suivre. En fin de compte, Tony a décidé de ne rien prendre d'autre que l'aspirine, de peur que les anticoagulants empirent son problème de saignement de nez récurrent.

L'année suivante, Tony est resté en santé et a continué de faire du vélo, mais un matin, alors qu'il se préparait à partir en randonnée, il a remarqué que sa main droite était engourdie : il ne pouvait plus boutonner sa chemise, ni prendre sa brosse à dents. Il avait aussi de la difficulté à enfiler ses pantalons; sa jambe droite était trop faible. Tony a eu peur. Il a composé le 911.

Après avoir passé de nouveaux examens, il a appris qu'il avait fait un autre AVC. Après avoir passé une semaine à l'hôpital, il a été envoyé à une unité de réadaptation pour retrouver la force de son côté droit.

En travaillant tous les jours pour retrouver sa force et ses capacités physiques, Tony a pu retourner au travail et continuer à faire de l'activité physique. Il fait maintenant tout ce qu'il peut pour réduire ses risques d'AVC (y compris prendre des anticoagulants) et maîtriser sa FA.

FEUILLET DE RENSEIGNEMENTS : CONSEILS À SUIVRE DURANT VOTRE VISITE À LA CLINIQUE OU CHEZ LE MÉDECIN

FEUILLET DE RENSEIGNEMENTS : ÉLÉMENTS IMPORTANTS À RETENIR : BIEN VIVRE AVEC LA FIBRILLATION AURICULAIRE (FA)

AVERTISSEMENT (SCC)

Ce matériel didactique a été élaboré par des experts canadiens en fibrillation auriculaire, en tenant compte de la littérature médicale et de l'expérience clinique. Ces modules fournissent des renseignements pratiques et raisonnables aux patients et à leur famille, et pourraient faire l'objet de modifications au fur et à mesure que le savoir médical et les modèles de pratique évoluent. Ils ne sont pas destinés à remplacer les soins cliniques ou les consultations avec un médecin.

AVERTISSEMENT (FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC)

La présente publication, intitulée « Votre guide complet sur la fibrillation auriculaire », a été conçue à titre d'information uniquement et ne doit pas servir d'avis médical ni remplacer un avis médical, un diagnostic médical ou un conseil de traitement donné par un médecin ou un professionnel de la santé qualifié. C'est à vous qu'il incombe d'obtenir un avis médical auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant de prendre des mesures en fonction d'un renseignement contenu dans la présente publication.

RÉFÉRENCES - MODULE 3

Atrial Fibrillation: A Patient Handbook #607577 (2010/02) Alberta Health Services

St. Michael's Hospital (2010). A Patient's Guide to Living with Atrial Fibrillation. Form # 70448.

American Heart Association (2011). Prevention strategies for AF. Retrieved on October 10, 2011 from: www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Arrhythmia/AboutArrhythmia/Prevention-Strategies-for-AF_UCM_423784_Article.jsp

Heart and Stroke Foundation (2011a). High blood pressure. Retrieved on October 10, 2011 from: www.heartandstroke.com/site/c.iklQLcMWJtE/b.3484023/k.2174/Heart_disease_High_blood_pressure.htm

Heart and Stroke Foundation (2011b). Smoking, heart disease, and stroke. Retrieved on October 10, 2011 from: www.heartandstroke.com/site/?c=iklQLcMWJtE&b=3484037&src=home

Heart and Stroke Foundation (2011c). Basic principles of physical activity. Retrieved on October 10, 2011 from: www.heartandstroke.com/site/c.iklQLcMWJtE/b.3484253/k.4FE0/Healthy_living_Physical_Activity.htm

Hypertension Canada (2011). *What is hypertension?* Retrieved on November 12, 2011 from: www.hypertension.ca/en/what-is-hypertension

Bilsker D, Samra J, Goldner E. (2009). *Positive coping with health conditions*. Retrieved on October 11, 2011 from: www.comh.ca/selfcare

National Heart Lung and Blood Institute. (2011). *Living with Atrial Fibrillation*. Retrieved on October 10, 2011 from: www.nhlbi.nih.gov/health/healthtopics/topics/af/livingwith.html

GLOSSAIRE

Ablation – Intervention dans le cadre de laquelle on détruit une petite partie des tissus cardiaques par la chaleur ([ablation par radiofréquence](#)) ou par le froid ([cryoablation](#)) afin de maîtriser une anomalie du rythme cardiaque.

Ablation par radiofréquence – Intervention dans le cadre de laquelle on détruit une petite partie des tissus cardiaques par la chaleur.

Anesthésie – Médicaments donnés par [voie intraveineuse](#) (IV) dans le but de diminuer la vigilance ou d’induire le sommeil pendant une intervention chirurgicale ou autre (par ex. pendant la cardioversion électrique).

Anesthésie générale – Médicaments qui ont pour but d’induire le sommeil chez un patient. Elle est administrée par voie intraveineuse ou par les poumons.

Anesthésie locale – Médicaments donnés dans le but d’insensibiliser (engourdir) une partie du corps.

Angiotomographie – Image par tomodensitométrie de différents éléments du système circulatoire.

Antiarythmisant – Médicaments employés afin d’aider le cœur à conserver un rythme sinusal normal.

Anticoagulant – Médicaments employés pour réduire le risque que le sang forme des caillots.

Anticoagulant par voie orale – Médicament pris par voie orale et qui empêche la formation de caillots dans le sang.

Antiplaquettaire – Médicaments employés afin de rendre le sang plus fluide. Ce sont des médicaments moins puissants que les anticoagulants.

Apnée du sommeil – Quand les muscles de la gorge se décontractent et bloquent les voies respiratoires pendant le sommeil (apnée obstructive du sommeil). Parfois, elle survient plutôt en raison d’une défaillance du système nerveux qui régularise le sommeil (apnée centrale du sommeil). Dans tous les cas, l’apnée donne lieu à des interruptions de la respiration et à une baisse du niveau d’oxygène dans le sang pendant le sommeil.

Arythmie – Irrégularité ou anomalie du rythme cardiaque.

Asymptomatique – Ne présente aucun symptôme ou signe d’une maladie.

AVC – L’accident vasculaire cérébral est une sorte de crise cérébrale. L’AVC ischémique survient quand un caillot bloque un vaisseau sanguin du cerveau. L’AVC hémorragique est causé par un saignement dans les tissus cérébraux.

Cardiomyopathie – Trouble caractérisé par l’élargissement et (ou) l’affaiblissement du muscle cardiaque.

Cardiomyopathie causée par tachycardie – Type d’affaiblissement du muscle cardiaque causé par de longues périodes de fréquence cardiaque rapide (généralement des mois ou des semaines).

Cardioversion – Technique visant à aider le cœur à retrouver un rythme normal, soit à l’aide de médicaments (cardioversion chimique), soit par [cardioversion électrique](#).

Cardioversion électrique – Utilisation d’un appareil, le défibrillateur, pour aider le cœur à retrouver son rythme normal.

Cathéter – Tube flexible doté d’électrodes que l’on emploie pour mesurer les impulsions électriques dans le cœur. Certains cathéters permettent également de faire une thérapie, l’ablation par exemple.

CHADS₂ – Outil d’évaluation employé pour déterminer le risque d’AVC d’une personne.

Circulation – Écoulement normal du sang par l’entremise des vaisseaux sanguins et des organes du corps.

Contraction – Action de compression des oreillettes ou des ventricules.

Cryoablation – Intervention dans le cadre de laquelle on détruit une petite partie des tissus cardiaques par le froid.

Doppler carotidien – Échographie qui permet de voir les artères carotides, dans le cou.

Dosette – ressemble à un emballage-coque; les pilules sont insérées dans un compartiment qui peut être ouvert pour chaque jour de la semaine (il ne faut donc pas percer l'emballage). Parlez-en à votre pharmacien.

Électrocardiogramme (ECG) – Enregistrement de l'activité électrique du cœur.

Électrodes – Disques collants qui sont placés sur le thorax d'un patient. Les électrodes permettent de capter les signaux électriques du cœur pendant que l'on fait un ECG ou que l'on utilise un moniteur Holter ou un moniteur d'événements. Les éléments métalliques des cathéters que l'on place dans le cœur pendant une étude électrophysiologique ou une ablation portent également le nom d'électrodes.

Électrophysiologiste cardiaque – Médecin qui traite les problèmes du système électrique du cœur.

Emballage-coque – Système d'organisation conçu en vue d'aider les gens à se souvenir de prendre leurs médicaments. Parlez-en à votre pharmacien.

Études électrophysiologiques – Intervention dans le cadre de laquelle on insère au moins un tube (cathéter) dans le cœur par l'entremise des vaisseaux sanguins dans le but d'enregistrer les signaux électriques. Ces études aident le médecin à déterminer la cause d'une anomalie du rythme cardiaque. C'est l'un des examens qui doivent être menés afin de décider s'il faut faire une ablation ou non.

Fibrillation auriculaire – Type d'arythmie causé par une activité électrique très rapide et désordonnée dans les oreillettes.

Fibrillation auriculaire isolée – Cas de FA dont la cause est inconnue et qui n'est pas accompagné d'une autre maladie du cœur. Elle est plus fréquente chez les patients relativement jeunes.

Flutter auriculaire – Type d'arythmie causé par une activité électrique très rapide, mais ordonnée dans les oreillettes.

Flutter auriculaire atypique – Sorte de flutter auriculaire dans le cadre duquel une impulsion électrique organisée circule dans d'autres parties des oreillettes que le circuit du flutter auriculaire typique. Souvent, le flutter atypique se déroule dans l'oreillette gauche.

Flutter auriculaire typique – Type d'arythmie dans le cadre duquel une impulsion électrique organisée circule dans l'oreillette droite, autour de la valvule tricuspide.

Fréquence cardiaque – Vitesse à laquelle le cœur bat. Elle est mesurée en battements par minute (bpm).

Fréquence ventriculaire – Vitesse à laquelle les cavités inférieures du cœur se contractent.

HAS-BLED – Système d'évaluation qui permet d'estimer les risques de saignement d'un patient (par ex. s'ils prennent des anticoagulants).

Hypertension – Pression artérielle élevée.

Imagerie par résonance magnétique (IRM) – Appareil qui crée des images détaillées des tissus de l'organisme à l'aide d'impulsions magnétiques au lieu de rayons X.

Impulsions électriques – Énergie électrique qui est créée par les cellules régulatrices du rythme cardiaque et qui suit une voie des oreillettes aux ventricules.

Insuffisance cardiaque – Incapacité du cœur à remplir sa fonction de distribution du sang à l'organisme, causée par des ventricules trop gros, ou trop faibles.

Insuffisance cardiaque congestive – Trouble qui fait en sorte que le cœur ne parvient pas à fournir à l'organisme le sang dont il a besoin, car les ventricules sont trop gros ou trop faibles. Du coup, il y a accumulation de liquides dans les poumons ou dans d'autres tissus.

Intraveineux – Dans les veines.

Ischémie cérébrale transitoire (ICT) – C'est ce qu'on appelle parfois un mini-AVC ou un avertissement d'AVC. Elle consiste en une courte interruption de la circulation sanguine au cerveau qui cause des symptômes semblables à ceux de l'AVC de façon temporaire (moins de 24 heures).

Laboratoire d'électrophysiologie – Salle de l'hôpital dans laquelle on peut faire des ablations ou d'autres interventions liées au système électrique du cœur.

Moniteur Holter – Dispositif portable qui enregistre l'activité électrique du cœur. On demande généralement au patient de le porter chez lui pendant une période allant de 24 à 48 heures. Des électrodes sont posées sur son thorax et raccordées à un système d'enregistrement fixé sur une ceinture. Le patient doit le porter pendant qu'il vaque à ses occupations quotidiennes.

Nerf phrénique – Nerf qui commande le muscle de la respiration (le diaphragme).

Nœud auriculo-ventriculaire (AV) – Élément du système de conduction électrique du cœur; il coordonne les signaux électriques qui passent des oreillettes aux ventricules.

Nœud sino-auriculaire (SA) – Stimulateur cardiaque naturel de l'organisme. On le retrouve à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite. C'est lui qui crée les premiers signaux électriques assurant les battements du cœur.

Œsophage – Tube à travers lequel les aliments passent une fois qu'ils ont été avalés. Il passe directement derrière le cœur.

Oreillettes – Ensemble de deux cavités supérieures du cœur (les oreillettes gauche et droite) qui reçoivent et emmagasinent le sang avant de remplir les cavités inférieures (les ventricules).

Palpitations – Sensation que le cœur bat trop rapidement ou de façon irrégulière.

Péricardite – Inflammation de la membrane qui enveloppe le cœur. Entraîne des douleurs à la poitrine.

Période de blanking – Période (généralement de 3 mois) qui suit une ablation pendant laquelle une personne peut faire un épisode de FA. L'épisode est parfois lié à l'intervention et ne signifie donc pas qu'elle n'a pas fonctionné. Si la FA survient de nouveau après la période de blanking, il est possible qu'il faille recommencer l'intervention.

Pilule en poche – Plan de traitement pour la maîtrise du rythme cardiaque employé chez les patients qui ne font pas souvent aucun épisode de FA. Il consiste à prendre des médicaments pour gérer la fréquence et le rythme du cœur.

Ponction transseptale – Intervention dans le cadre de laquelle on passe un long tube mince de l'oreillette droite à la gauche. On utilise une aiguille pour faire un trou dans la mince cloison (septum) qui sépare les cavités. Il devient alors possible d'accéder à l'oreillette gauche, si on désire y faire une ablation.

Rapport international normalisé (RIN) – Analyse sanguine qui permet de vérifier à quel point le sang est capable de coaguler lorsque le patient prend certains types d'anticoagulants (comme la warfarine).

Remodelage – Changements apportés à la structure ou aux propriétés électriques des cavités du cœur.

Remodelage auriculaire – Changements structurels qui surviennent dans les oreillettes en raison d'une maladie ou de l'âge.

Rythme – Tendance des battements du cœur.

Rythme sinusal – Rythme cardiaque normal et régulier, qui fait généralement entre 60 et 90 battements par minute.

Sédation consciente – Médicaments donnés par voie IV; le patient n'est pas tout à fait endormi, mais il va souvent ne pas se souvenir de la totalité de l'intervention.

Sous-cutanée – sous la peau.

Sténose de la veine pulmonaire – Rétrécissement ou obstruction de la veine qui transporte le sang des poumons jusqu'au cœur. Cause parfois de l'essoufflement.

Stimulateur cardiaque naturel – Nœud SA, que l'on retrouve dans l'oreillette droite (voir nœud sino-auriculaire).

Stimulateur cardiaque permanent (artificiel) – petit dispositif implanté sous la peau du thorax. Jusqu'à 3 fils sont placés dans différentes cavités du cœur afin de l'empêcher de s'arrêter ou de maîtriser une anomalie du rythme cardiaque. L'appareil utilise des impulsions électriques afin de stimuler le cœur pour qu'il batte à une fréquence normale.

Symptômes – Sensations ou impressions généralement désagréables qui sont causées par une maladie ou un trouble.

Système cardiovasculaire – On l’appelle aussi appareil circulatoire; c’est le système qui comprend le cœur et les vaisseaux sanguins de l’organisme. Il transporte le sang, l’oxygène et les nutriments aux organes et aux tissus de l’organisme. Il transporte également les déchets et le dioxyde de carbone qui proviennent de ces tissus pour que le corps puisse les éliminer.

Système de conduction électrique – Voies électriques à travers lesquelles passent les impulsions (ou signaux) dans le cœur.

Tamponnade cardiaque – Saignement dans la membrane qui enveloppe le cœur (le péricarde). Ce saignement entraîne une compression du cœur, qui à son tour peut déclencher une baisse soudaine de la pression artérielle. Pour le traiter, on doit procéder à un drainage.

Tomodensitométrie – Technique d’imagerie qu’on appelle aussi tomographie. Il s’agit de rayons X très détaillés.

Valvules – Formations du cœur qui séparent les oreillettes des ventricules. Les valvules s’ouvrent et se ferment pour permettre au sang de s’écouler dans une seule direction. Il en existe quatre dans le cœur : les valvules tricuspide, mitrale, pulmonaire et aortique.

Veines pulmonaires – Vaisseaux qui transportent le sang oxygéné des poumons jusqu’à l’oreillette gauche. C’est souvent à cet endroit que commence la FA.

Ventricules – Les deux cavités inférieures du cœur (un à gauche et un à droite). Les ventricules propulsent le sang vers les poumons et le reste de l’organisme.

SOMMAIRE DES CONTRIBUTEURS :

Initiative d'éducation des patients sur la FA à l'échelle nationale – Janvier 2011 à aujourd'hui

MODULE 1 – COMPRENDRE LA FIBRILLATION AURICULAIRE

Responsable : Jennifer Cruz (infirmière praticienne, clinique de FA – Hôpital St Michael, Toronto, Ont.)

CONTRIBUTEURS AU CONTENU

Pamela Colley, Hôpital général de Vancouver, Vancouver, C.-B., infirmière praticienne
Nancy Marco, Réseau universitaire de santé – TGH, Toronto, Ont., infirmière praticienne
Kandice Schroeder, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., infirmière clinicienne
Suzette Turner, Hôpital Sunnybrook, Toronto, Ont., infirmière praticienne

EXAMINATEURS

Kristen Redman, Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B., éducatrice des patients
Marcie Smigorowsky, Institut de cardiologie Mazankowski de l'Alberta, Edmonton, Alb., infirmière praticienne
Shadab Rana, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Toronto, Ont., spécialiste principal, M.D., M.P.H.

MODULE 2 – PRENDRE EN CHARGE LA FIBRILLATION AURICULAIRE

Responsable : Laurie Burland (infirmière clinicienne, clinique de FA – Centre médical Foothills, Calgary, Alb.)

CONTRIBUTEURS AU CONTENU

Maria Anwar, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., pharmacienne
Cathy Bentley, London Health Sciences, London, Ont., coordonnatrice de la recherche clinique
Andrea Cole-Haskayne, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., infirmière clinicienne
Heather Kertland, Hôpital St Michael, Toronto, Ont., pharmacienne
Serena Kutcher, Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B., éducatrice des patients
Jenny MacGillivray, Hôpital général de Vancouver, Vancouver, C.-B., pharmacienne
Andrew Mardell, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., laboratoire d'électrophysiologie et clinique de FA
Superviseur :
Nancy Newcommon, Centre médical Foothills Calgary, Alb., infirmière praticienne
Tricia Reid, Hôpital Mazankowski de l'Alberta, Edmonton, Alb., infirmière autorisée
Lindsey Ward, Hôpital Royal Jubilee, Victoria, C.-B., infirmière autorisée

EXAMINATEURS

Harold Braun, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., infirmier clinicien
Tammy Bungard, Université de l'hôpital de l'Alberta, Edmonton, Alb., directrice, Services de prise en charge de l'anticoagulation
Petra Dorrestijn, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., infirmière clinicienne
Sharlene Hammond, Hôpital général de Kingston, Kingston, Ont., coordonnatrice de la recherche et gestionnaire
Leanne Kwan, Hôpital Royal Columbian, New Westminster, C.-B., pharmacienne
Margaret Sidsworth, Hôpital général de Vancouver, Vancouver, C.-B., pharmacienne
Christine Le Grand, Fondation des maladies du cœur, Ottawa, ON, Spécialiste principale en transfert des connaissances, Canada

MODULE 3 – BIEN VIVRE AVEC LA FA

Responsable : Sandra Lauck (infirmière clinicienne spécialisée – Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B.)

CONTRIBUTEURS AU CONTENU

Nancy Cameron, Hôpital Royal Jubilee, Victoria, C.-B., éducatrice des patients
Jenny Pak, Réseau universitaire de santé – TGH, Toronto, Ont., infirmière praticienne
Aaron Price, Hôpital Royal Jubilee, Victoria, C.-B., infirmier clinicien
Erin Tang, Hôpital général de Vancouver, Vancouver, C.-B., infirmière enseignante

EXAMINATEURS

Cathy Bentley, London Health Sciences, London, Ont., coordonnatrice de la recherche clinique
Pamela Colley, Hôpital général de Vancouver, Vancouver, C.-B., infirmière praticienne
Belinda Ann Furlan, Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B., infirmière praticienne
Carol Laberge, Hôpital général de Kelowna, Kelowna, C.-B., directrice, services de cardiologie
Shadab Rana, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Toronto, Ont., spécialiste principal, M.D., M.P.H.

COORDINATEURS DE L'EXAMEN PROVINCIAL

Laurie Burland, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., infirmière clinicienne
Dina Cutting, Hôpital Royal Alexandra, Edmonton, Alb., infirmière autorisée
Jennifer Cruz, Hôpital St Michael, Toronto, Ont., infirmière praticienne
Ann Fearon, Queen Elizabeth Health Services, Halifax, N.-É., infirmière de recherche
Belinda Ann Furlan, Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B., infirmière praticienne
Sharlene Hammond, Hôpital général de Kingston, Kingston, Ont., coordonnatrice de la recherche et gestionnaire
Jenny Pak, Réseau universitaire de santé – TGH, Toronto, Ont., infirmière praticienne
Kristen Redman, Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B., éducatrice des patients
Johanne Veillette, Institut de cardiologie de Montréal, Montréal, Qc, responsable du programme clinique, FA
Gillian Yates, QE II Health Sciences Centre, Halifax, N.-É., infirmière praticienne

CONSULTANTS GRAPHIQUES

Maria Anwar, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., pharmacienne
Margaret MacNaughton, Hôpital général de Hamilton, Hamilton, Ont., infirmière clinicienne

COMITÉ D'EXAMEN PRÉLIMINAIRE

Beverly Arnborg, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., infirmière clinicienne
Laurie Burland, Centre médical Foothills, Calgary, Alb., infirmière clinicienne
Jennifer Cruz, Hôpital St Michael, Toronto, Ont., infirmière praticienne
Carol Galte, Fraser Health Authority, Vancouver, C.-B., infirmière praticienne
Nicole Gorman, Infirmerie d'Halifax, Halifax, N.-É., infirmière praticienne
Heather Kertland, Hôpital St Michael, Toronto, Ont., pharmacienne
Sandra Lauck, Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B., infirmière clinicienne spécialisée
Marie- José Martin, Société canadienne de cardiologie, Ottawa, Ont., gestionnaire de projet
Debbie Oldford, QE II Health Sciences Centre, Halifax, N.-É., infirmière praticienne

Médecin responsable

D^e Anne Gillis, M.D., FRCPC (Département de sciences cardiaques, Université de Calgary, Institut cardiovasculaire Libin de l'Alberta – Centre médical Foothills – Calgary, Alb.)

Infirmière responsable

Sandra Lauck, Ph. D., inf. aut. (Hôpital St. Paul's – Vancouver, C.-B.)

Responsables de l'équipe principale

Laurie Burland, inf. aut. (Centre médical Foothills – Calgary, Alb.)
Jennifer Cruz, M. Sc. inf., IPS-adulte, CSIC(C) (Hôpital St Michael – Toronto, Ont.)
D^r Paul Dorian, M.D, M.Sc. FRCPC (Division de la cardiologie, Université de Toronto, Hôpital St Michael – Toronto, Ont.)
D^e Anne Gillis, M.D., FRCPC (Département de sciences cardiaques, Université de Calgary, Institut cardiovasculaire Libin de l'Alberta – Centre médical Foothills - Calgary, Alb.)
D^r Charles Kerr, M.D., FRCPC (Centre cardiaque de l'hôpital St. Paul's, Université de la Colombie-Britannique – Vancouver, C.-B.)
Sandra Lauck, Ph. D., inf. aut. (Hôpital St Paul, Vancouver, C.-B.)
D^r Allan Skanes, M.D., FRCPC (Division de la cardiologie, Université Western Ontario, London Health Sciences – London, Ont.)

Chef de projet

Jennifer Cruz, M. Sc. inf., IPS-adulte, CSIC(C) (Hôpital St Michael – Toronto, Ont.)

Spécialiste de la littérature en matière de santé et de l'éducation des patients

Debby Crane, inf. aut., BC (Rédaction technique) Ressources en contenu sur la santé – Services de santé de l'Alberta

Contributeurs au contenu

D^r F. Russell Quinn, B.A., M.B., B.Ch., MRCP, Ph. D. (Département de sciences cardiaques, Université de Calgary, Institut cardiovasculaire Libin de l'Alberta – Centre médical Foothills – Calgary, Alb.)
D^r D. George Wyse, M.D., Ph.D., FRCPC (Département de sciences cardiaques, Université de Calgary, Institut cardiovasculaire Libin de l'Alberta- Centre médical Foothills – Calgary, Alb.)

FEUILLET DE RENSEIGNEMENTS

Pour en savoir plus, voir le [Module 3 : Bien vivre avec la fibrillation auriculaire](#)

CONSEILS À SUIVRE DURANT VOTRE VISITE À LA CLINIQUE OU CHEZ LE MÉDECIN

Il est possible que votre médecin ou votre dispensateur de soins vous pose quelques questions pour mieux comprendre votre FA. Voici quelques questions qu'il pourrait ainsi vous poser. Essayez d'y penser avant votre visite :

Quels sont les symptômes qui vous dérangent?

Quand est-ce que ces symptômes ont commencé?

À quelle fréquence vivez-vous vos épisodes de FA?

Pendant combien de temps les ressentez-vous généralement?

Quand remarquez-vous les symptômes, quand vous vous reposez ou quand vous faites de l'activité physique?

Comment vous sentez-vous quand vous ressentez les symptômes? (par exemple : je les sens à peine, ou je les remarque mais je parviens à continuer ce que je faisais, ou je dois tout arrêter pour m'asseoir ou m'allonger tellement je me sens mal)

Quels facteurs peuvent empirer vos symptômes?

Quels facteurs peuvent améliorer vos symptômes?

Avez-vous été malade récemment?

À quel moment avez-vous fait l'ECG ou la méthode Holter qui a mené au diagnostic de votre FA?

Quel traitement avez-vous suivi pour votre FA? Le traitement vous a-t-il aidé à atténuer vos symptômes?

Il n'y a rien de mal à consulter un autre dispensateur de soins au sujet de la prise en charge de la FA.

**N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER TOUS LES MÉDICAMENTS
QUE VOUS PRENEZ CHAQUE FOIS QUE VOUS AVEZ
RENDEZ-VOUS À LA CLINIQUE**

FEUILLET DE RENSEIGNEMENTS

Pour en savoir plus, voir le [Module 3 : Bien vivre avec la fibrillation auriculaire](#)

ÉLÉMENTS IMPORTANTS À RETENIR : BIEN VIVRE AVEC LA FIBRILLATION AURICULAIRE (FA)

L'objectif de la prise en charge de la FA est de réduire les symptômes et d'ainsi améliorer votre qualité de vie, mais il n'existe malheureusement pas de stratégie unique qui convient à tous.

La plupart des gens doivent prendre des médicaments pour maîtriser leur fréquence cardiaque et (ou) rétablir le rythme (sinusal) normal de leur cœur. Il existe aussi plusieurs interventions et traitements qui ne reposent pas sur des médicaments (comme [l'ablation](#) et la [cardioversion](#)) qui sont employés afin de retrouver ou de maintenir un rythme régulier. Parfois, il faut également prendre des médicaments pour prévenir les AVC. Pour en savoir plus, lisez le [Module 2 : prendre en charge la FA](#).

Ayez soin de continuer à faire vos activités habituelles; faites notamment de l'activité physique tous les jours. Il est possible que vous deviez bouger plus lentement ou rester actif pour des périodes plus courtes, mais ne devenez pas sédentaire pour autant. N'hésitez pas à demander à votre dispensateur de soins le type d'activité physique qui convient le mieux à votre situation.

Adoptez un mode de vie sain :

- En évitant les déclencheurs, certaines personnes parviennent à réduire leurs épisodes de FA. Pour de plus amples renseignements sur les déclencheurs de la FA, consultez le [Module 1 : comprendre la fibrillation auriculaire](#).
- Modifier ses habitudes de vie. Les habitudes et les choix sains vous aideront à prendre en charge votre FA, mais aussi à vous sentir en meilleure forme
 - Faites mesurer régulièrement votre pression artérielle. Une pression artérielle normale se trouve entre 120/80 mm Hg et 129/84 mm Hg.
 - Cessez de fumer. Quand vous fumez, vous augmentez vos risques de FA, de maladies du cœur et d'AVC.
 - Mangez sainement. En adoptant un régime équilibré, vous sentirez mieux et vous parviendrez à conserver un poids santé.
 - Si vous faites de l'embonpoint, le fait de perdre du poids pourrait vous aider à maîtriser votre FA.
 - Faites de l'activité physique.
 - Respectez vos ordonnances.

FEUILLET DE RENSEIGNEMENTS

Pour en savoir plus, voir le [Module 3 : Bien vivre avec la fibrillation auriculaire](#)

Comprendre les réactions courantes et trouver de l'aide

- En collaborant étroitement avec votre équipe de soins de santé et en apprenant à prendre en charge la FA, vous parviendrez à réduire ses répercussions sur votre vie et à améliorer votre santé globale.
 - C'est frustrant d'avoir des questions sans réponse. N'hésitez jamais à parler à votre équipe de soins de santé si jamais quelque chose vous tracasse. Posez toutes vos questions jusqu'à ce que vous compreniez bien la situation.
 - Sachez reconnaître les signes de stress, d'anxiété et de dépression, et sachez y réagir.

Où et quand demander du soutien ou de l'aide médicale.

- Sachez quelles situations méritent que vous alliez à l'urgence.
- Il y a différentes manières d'obtenir de l'aide médicale. Parlez à votre médecin de famille ou à votre dispensateur de soins.
- Si vous pensez avoir besoin d'aide, renseignez-vous pour savoir s'il existe des cliniques spécialisées dans le traitement de l'angoisse et de la dépression susceptibles de vous aider.