

## Mot du président



Chers collègues,

L'année 2007 sera une encore une fois fébrile d'activités pour la SQIC. Dans un premier temps, la SQIC planifie organiser deux journées auprès du grand public. La première journée axée sur la prévention des maladies cardiovasculaires et de l'insuffisance cardiaque aura lieu à Boucherville le samedi 14 avril 2007. Par ailleurs, un Atelier régional sur «L'insuffisance cardiaque aigu» est conjointement organisé avec l'AMUQ (Association des médecins d'urgence du Québec) pour le 26 avril 2007. Vous pouvez vous inscrire à cette activité sur site web [www.amuq.qc.ca](http://www.amuq.qc.ca).

Traditionnellement, je vous invite à réserver les 28 et 29 septembre 2007 pour la 4<sup>ème</sup> édition du Symposium annuel de la SQIC. Cette année cette activité organisée en partenariat avec la Société Cardiovasculaire Canadienne et l'Association des Cardiologues du Québec aura lieu au Château Bonne Entente à Québec. Le comité organisateur vous prépare un excellent programme qui inclut des invités de l'extérieur pour l'occasion. Les inscriptions pourront se faire sur le site web de la SQIC ([www.sqic.org](http://www.sqic.org)).

Par ailleurs, le livre « Mieux vivre avec l'insuffisance cardiaque » édité en 2006 pour nos patients fut un succès tout à fait exceptionnel. Les nombreuses demandes nous ont incités à réimprimer 5000 copies additionnelles du livre et de les distribuer auprès des cliniques d'insuffisance cardiaque de la province.

La SQIC est fière d'oeuvrer pour ses membres afin de faciliter la communication, créer des liens et développer des projets communs avec les intervenants de la santé qui prodiguent des soins aux patients avec insuffisance cardiaque.

**Normand Racine**, MD, FRCPC  
Président de la SQIC

[normand.racine@icm-mhi.org](mailto:normand.racine@icm-mhi.org)

## Dans ce numéro

- > Mot du président,  
D' Normand Racine, p. 1
- > Mot de la rédactrice en chef,  
D' Anique Ducharme, p. 1
- > La clinique au quotidien  
D' Marie-Hélène Leblanc, p. 2
- > Écho du cœur  
Nouvelles brèves, p. 2
- > Votre patient est-il  
décompensé?  
D' Viviane Nguyen, p. 2
- > Mot des infirmières  
Nathalie Nadon  
et Sonia Heppel, p. 3
- > Réduire sa consommation  
de sel au restaurant  
Joanne Larocque, p. 4
- > Nouveautés en insuffisance  
cardiaque  
D' Serge Lepage, p. 4
- > Allergie aux sulfas  
Denis Brouillette et  
Simon de Denus, p. 4

PP 41123554

## Un mot de la rédaction

### Bienvenue à cette édition hivernale du Chroni-Cœur, qui se veut éducative.

En effet, en premier lieu nos infirmières praticiennes (M<sup>mes</sup> Sonia Heppel et Nathalie Nadon) tenteront de nous expliquer pourquoi nos patients non-compliants sont parfois (?) réfractaires aux suggestions pourtant bénéfiques que nous leur faisons, selon leur situation en regard des différents stades de Prochaska. En comprenant mieux leurs croyances et volontés de changements, nul doute que nous deviendrons plus efficaces dans l'approche à ce véritable dilemme des changements de comportements. De plus, notre nutritionniste (M<sup>me</sup> Joanne Larocque) nous amènera dans l'univers agréable mais parfois contraignant pour nos malades, celui des restaurants. Si malgré tous nos efforts, une décompensation aigue vient à survenir, nous avons fait appel à une nouvelle recrue (D' Viviane NGuyen) pour nous décrire comment une évaluation clinique de 2 minutes peut guider de façon précise le traitement de ce patient.

Finalement, nos pharmaciens (M. Simon de Denus et Denis Brouillette) nous livreront une brève capsule sur le phénomène rare mais oh! combien difficile à traiter qu'est l'allergie au furosémide.

En terminant, je vous invite personnellement à nous suggérer des choix de sujets dont vous aimeriez entendre parler, ou mieux encore, nous soumettre vos articles, réflexions, etc., à [SQIC@icm-mhi.org](mailto:SQIC@icm-mhi.org). Une fois de plus, vos commentaires seront grandement appréciés.

Bonne lecture !

**Anique Ducharme**, MD MSc.  
Cardiologue  
Institut de Cardiologie de Montréal  
[a\\_ducharme@icm-mhi.com](mailto:a_ducharme@icm-mhi.com)



## La clinique au quotidien



Février est le mois du cœur, comme vous le savez. Beaucoup de publicité est faite à travers l'Amérique afin de sensibiliser la population aux manifestations et aux effets de la maladie. La 2<sup>e</sup> semaine de février est plus spécifique à l'insuffisance cardiaque. L'organisme « Heart

Failure Society of America » parraine chaque année des séminaires éducatifs pour les patients et le grand public à travers les États-Unis.

Cet organisme encourage les efforts du gouvernement, de l'industrie et de la médecine académique sur la recherche et le développement dans ce domaine.

Au Québec et au Canada, plusieurs cliniques d'insuffisance cardiaque ont souligné de façon particulière cette année la semaine nationale dédiée à l'insuffisance cardiaque. Grâce aux efforts et à l'implication du personnel médical et infirmier, des diététistes, pharmaciens et kinésio- logues, des mini-séminaires ont eu lieu, ce qui a

suscité beaucoup d'intérêt de la part des patients et de leur famille, si l'on se fie aux présences et aux questions.

Dans un autre ordre d'idée, j'aimerais féliciter le Docteur Mario Sénéchal qui a eu l'idée d'évaluer l'insuffisance mitrale ischémique en pré-opératoire d'annuloplastie mitrale chez des patients majoritairement insuffisants cardiaques. Ce projet de recherche en échocardiographie a permis de mieux évaluer les mécanismes associés à l'insuffisance mitrale et à la géométrie de la valve. La publication de cet article dans l'édition du 13 février de *Circulation* est tout à son honneur et contribuera certainement à nous aider dans le choix de traitement de nos patients. Je vous invite à le lire.

Enfin, la mise à jour du Consensus Canadien sur l'insuffisance cardiaque vient d'être publiée dans le *Journal Canadien de Cardiologie* de janvier 2007 et elle est aussi disponible sur le site Web. **BONNE LECTURE !!**

**Marie-Hélène LeBlanc, MD, FACC**  
*Cardiologue*  
*Responsable de la clinique d'insuffisance cardiaque*  
*et de transplantation, Hôpital Laval*  
 marie-helene.leblanc@med.ulaval.ca

## L'écho du cœur...

### Nouvelles brèves

- ♥ 2000 nouveaux exemplaires de « Mieux vivre avec l'insuffisance cardiaque » sont disponibles au coût de 10\$ l'exemplaire
- ♥ L'agenda est disponible sur notre site web

**VISITEZ  
 NOTRE SITE  
 WWW.SQIC.ORG  
 EN GRAND  
 NOMBRE**

## Votre patient est-il décompensé ?

Le diagnostic d'insuffisance cardiaque décompensée se base principalement encore sur l'évaluation clinique. Celle-ci peut être réalisée de façon simple, en 2 minutes, si on considère 4 profils hémodynamiques, A, B, C et L. Ainsi, les signes et symptômes sont utilisés dans cette évaluation pour identifier deux anomalies fondamentales : la présence ou l'absence de congestion (humide ou sec) et l'efficacité de la perfusion (chaud ou froid) (voir la figure jointe).<sup>1</sup> Cette classification comporte également une valeur pronostique; Nohria et al ont démontré que la mortalité à un an pour les patients avec les profil B (humide et chaud) et C (froid et humide) était respectivement 2 et 2.5-fois plus élevée que pour les patients avec un profil compensé (A, chaud et sec).<sup>2</sup> La prise en charge est également dictée par l'appartenance à un de ces profils hémodynamiques: Le patient avec le profil A est stable et ne nécessite pas de traitement en aigu, celui avec le profil B nécessite des diurétiques, le profil C nécessite d'améliorer la perfusion à l'aide de vasodilatateurs et inotropes avant de forcer la diurèse, alors que le profil L, plus rarement rencontré, nécessite l'administration de liquides.

Le cathéter de Swan-Ganz est précis pour la mesure des pressions intracardiaques, mais est devenu moins populaire depuis la publication récente de l'étude ESCAPE,<sup>3</sup> portant sur des patients avec IC décompensée et dysfonction systolique. L'utilisation du Swan-Ganz pour guider le traitement n'a conféré aucun avantage en termes de survie ou de ré-hospitalisation à 6 mois lorsque comparé au traitement guidé par la clinique, mais emmenait plus de complications (infections de lignes, etc.).

Ainsi, l'insuffisance cardiaque nécessite encore aujourd'hui une évaluation clinique rigoureuse. Donc, n'échangez pas tout de suite vos habilités cliniques (questionnaire et examen physique) pour les nouvelles technologies...

### Évaluation en deux minutes du profil Hémodynamique<sup>1</sup>

(reproduit avec permission)

		Evidence for Congestion (Elevated Filling Pressure) Orthopnea High Jugular Venous Pressure Increasing S <sub>3</sub> Loud P <sub>2</sub> Edema Ascites Rales (Uncommon) Abdominojugular Reflux Valsalva Square Wave	
		Congestion at Rest?	
Low Perfusion at Rest?	No	No Warm and Dry A	Yes Warm and Wet B
	Yes	Cold and Dry L	Cold and Wet C
		Evidence for Low Perfusion Narrow Pulse Pressure Pulsus Alterations Cool Forearms and Legs May Be Sleepy, Obtunded ACE Inhibitor-Related Symptomatic Hypotension Declining Serum Sodium Level Worsening Renal Function	

1. Nohria A, Lewis E, Stevenson LW. Medical management of advanced heart failure. *Jama* 2002;287(5):628-40.
2. Nohria A, Tsang SW, Fang JC, et al. Clinical assessment identifies hemodynamic profiles that predict outcomes in patients admitted with heart failure. *Journal of the American College of Cardiology* 2003;41(10):1797-804.
3. Binanay C, Califf RM, Hasselblad V, et al. Evaluation study of congestive heart failure and pulmonary artery catheterization effectiveness: the ESCAPE trial. *Jama* 2005;294(13):1625-33.

**D<sup>r</sup> Viviane NGuyen**  
 Titre ?

Courriel ?

# Le mot des infirmières

Par **Sonia Heppell** M.Sc Inf. IPS cardiologie  
et **Nathalie Nadon** M. Sc Inf. IPS cardiologie

Ce tableau termine la série sur les changements de comportements et vise à vous donner des outils pour accompagner vos patients vers des habitudes de vie plus saines et favorables à leur santé.

## Question : Évaluation du STADE de changement de comportement de Prochaska

### • Avez-vous pensé à diminuer la quantité de liquide que vous prenez?

RÉPONSES POSSIBLES	STADES DE PROCHASKA	INTERVENTIONS POSSIBLES
« Non. Avec la santé que j'ai, parles-moi pas de diminuer mes liquides! »	<b>Pré réflexion</b> = négation Désavantages>avantages Ne croit pas aux conséquences Aucun changement de comportement envisagé dans les prochains 6 mois	Démontrer une disponibilité, offrir un suivi Favoriser l'expression des sentiments et croyances Aider à trouver avantages
« Boire n'est peut-être pas bon pour moi, mais j'ai tellement soif. » « Ce serait sûrement mieux pour moi de diminuer ma quantité de liquide, <b>par contre</b> , c'est difficile de ne pas boire davantage lorsqu'il fait chaud. »	<b>Réflexion</b> = ambivalence Désavantages = avantages S'interroge sur les conséquences, manque de moyens Changement de comportement envisagé dans les prochains 6 mois.	Explorer et réduire l'ambivalence Aider à trouver avantages Donner de l'information en petites doses
« Je pense que c'est important que je diminue les liquides que je bois. Je cherche des trucs pour m'aider. » « J'ai essayé différents trucs pour diminuer ma soif. Auriez-vous d'autres idées? »	<b>Préparation</b> = détermination Désavantages < avantages Changement de comportement à court terme (environ 1 mois) A souvent fait des tentatives	Discuter et utiliser les succès antérieurs Aider à trouver et renforcer avantages Fixer des buts réalistes et proposer des moyens concrets Donner les informations et ressources nécessaires
« J'ai réussi, ça fait 2 semaines que je ne bois que 1.5 litre de liquide par jour. »	<b>Action</b> Changement de comportement en cours et jusqu'à 6 mois	Féliciter, encourager, « feedback positif » Permettre l'expression des difficultés Tenter de prévenir les rechutes
« Je suis habitué maintenant, je ne bois pas plus de 1.5 litre de liquide par jour. J'ai mes petits trucs et ça fonctionne bien. »	<b>Maintien</b> Changement de comportement depuis plus de 6 mois	Féliciter, encourager, « feedback positif » Tenter de prévenir les rechutes Évaluer si prêt à un nouveau changement.
« J'ai triché, c'était trop difficile durant les fêtes. »	Rechute <b>Retour au comportement antérieur</b>	Normaliser Éviter la culpabilisation Évaluer ce qui a fonctionné et les facteurs en lien avec l'échec

## Question : évaluation de la PERCEPTION D'AVANTAGES à changer le comportement

- **Quels pourraient être les avantages pour vous de diminuer votre quantité de liquide quotidienne?**
- **Que pensez-vous que cela pourrait vous apporter de positif si vous diminuez votre quantité de liquide quotidienne?**

RÉPONSES POSSIBLES	CONVICTION-PERCEPTION D'AVANTAGES	INTERVENTIONS POSSIBLES
« Je serais peut-être moins essouffé et je serais hospitalisé moins souvent. » « Je serais peut-être en meilleure forme pour faire des activités sociales avec ma conjointe. »	<b>Élevée</b> Réponse plus précise, personnalisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions ouvertes, éviter les « oui », « non »</li> <li>• Faire ressortir les avantages</li> <li>• Questionner, faire ressortir, renforcer, corriger des informations erronées</li> <li>• Tenter d'amener une réflexion plus personnelle</li> </ul>
« Ma santé serait peut-être meilleure. »	<b>Faible/Modérée</b> Aucun ou peu d'avantage Réponse très évasive, générale	

## Questions : Évaluation du sentiment de CAPACITÉ à changer le comportement (stratégies + barrières)

- **Si vous décidiez vraiment de diminuer votre quantité de liquide, croyez-vous que vous pourriez le faire?**
- **Si vous décidiez de diminuer votre quantité de liquide, quels moyens prendriez-vous pour y arriver?**
- **Pensez-vous que vous auriez des difficultés?**
- **Avez-vous déjà essayé auparavant, comment avez-vous fait, quelles difficultés avez-vous rencontré?**

RÉPONSES POSSIBLES	CONFIANCE-SENTIMENT DE CAPACITÉ	INTERVENTIONS POSSIBLES
« Si je me décide, c'est certain que je suis capable, quand je me mets quelque chose dans la tête, ça fonctionne. » « J'en suis certain, j'ai déjà essayé auparavant; je connaissais les trucs pour diminuer ma soif et j'avais réussi à diminuer ma quantité de liquide »	<b>Élevée</b> Confiance immuable en ses capacités et stratégies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire ressortir les barrières personnelles</li> <li>• Faire ressortir les stratégies personnelles</li> <li>• Utiliser les succès précédents</li> </ul>
« Je ne suis pas capable d'arrêter de boire, j'ai toujours soif et j'ai la bouche toujours sèche. J'ai tout essayé. »	<b>Faible</b> Sentiment d'impuissance, de manque de moyens et de barrières élevées	

Comme nous l'avions déjà mentionné la non observance n'est pas un diagnostic final. Ce modèle d'intervention peut aider le patient à cheminer vers un changement de comportement durable. Nous espérons que les interventions suggérées vous seront utiles au quotidien.

Références : [www.healthcarecomm.org](http://www.healthcarecomm.org)

Dunn, C., Deroo, L., Rivara, F. (2001). The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioural domains: a systematic review. *Addiction*, 96, pp. 1725-1742.

Macnee, C., McCabe, S. (2004) The Transtheoretical Model of Behavior Change and Smokers in Southern Appalachia. *Nursing Research* Vol 53 (4) 243-249.

Pfizer (2006). *Motiver vos patients en 3 minutes. Guide du participant.*

## Réduire sa consommation de sel au restaurant

### Voici quelques conseils :

- Choisir un restaurant où le menu est très varié afin de faciliter votre choix.
- Choisir les plats préparés sur commande et demander sans ajout de sel.

### AU MENU

- **Entrées** : éviter les soupes, les biscuits sodas salés, les jus de tomates ou de légumes, le pain à l'ail, les escargots à l'ail, l'apéritif Bloody Mary.
- **Salade** : éviter les croûtons, le bacon, les olives, le fromage féta et la vinaigrette. Demander de l'huile et du vinaigre servis à part.
- **Pizza** : éviter celles garnies de pepperoni, saucisses, bacon, jambon, anchois, olives noires ou extra-fromage.
- **Fast-food** : penser aux aliments préparés avec simplicité et au petite portion ( hamburger tomate et salade). Éviter les garnitures multiples, les sauces.
- **Sandwich** : choisir du poulet grillé, du rôti de bœuf, du poisson. Éviter les charcuteries et la viande fumée.
- **Mets mexicain** : éviter les croustilles de maïs, les tortillas, les nachos et la salsa.
- **Mets chinois** : à éviter car généralement sont très salés.
- **Mets japonais** : éviter les sushis avec algues, la sauce miso.
- **Cuisine végétarienne** : attention à la sauce soya et la sauce tamari.
- **Rôtisserie** : éviter la peau du poulet, les côtes levées, les frites, la sauce.
- Les termes suivants indiquent une teneur accrue en sodium :
  - marinés
  - servis dans une sauce cocktail ou dans un bouillon
  - gratinés, avec parmesan ou sauce au fromage

**Joanne Larocque**  
Diététiste clinicienne  
Institut de Cardiologie de Montréal  
joanne.larocque@icm-mhi.org

## L'allergie au furosémide et aux sulfas

L'institution d'un traitement efficace et sécuritaire met souvent le clinicien à rude épreuve en présence d'allergies, et particulièrement dans le cas des allergies aux sulfamidés, communément appelés sulfas. Plusieurs médicaments présentent la structure commune des dérivés sulfamidés ouvrant la possibilité à l'apparition d'allergies croisées : mentionnons entre autres le sulfaméthoxazole (Bactrim), les sulfonyles (ex : glyburide [Diabeta]), le probénécid (Benemid), le furosémide, le bumétanide, l'hydrochlorothiazide, le métoprolol et l'indapamide. Toutefois, certaines différences au niveau de la structure de ces médicaments les divisent en plusieurs sous-classes. Le risque d'allergie croisée entre les dérivés sulfamidés est donc extrêmement variable, parfois inexistant, mal défini et, dans plusieurs cas, discutable.

Bien que certains auteurs aient rapporté des cas de réactions allergiques croisées entre un dérivé sulfamidé et le furosémide, le risque apparaît faible et demeure controversé. Il demeure prudent, chez les patients ayant présenté des réactions modérées aux sulfas, de débuter un traitement au furosémide sous supervision médicale. Pour les réactions sévères, une consultation avec un allergiste est considérée plus prudente.

L'incidence des réactions allergiques au furosémide est faible. On pourra avoir recours à une désensibilisation dans certains cas. Plusieurs protocoles de désensibilisation ont été publiés (Ann Intern Med 2003;138 :358, J Card Fail 2005;11(6) :481, Eur J Intern Med 2007;18 :69). Ils diffèrent par leur durée et la voie d'administration du furosémide. L'acide éthacrynique peut aussi être utilisé lorsque disponible, puisqu'il s'agit d'un diurétique non apparenté aux sulfamidés. Avant d'opter pour une option ou l'autre, le clinicien devra analyser chaque situation attentivement. La gestion des allergies médicamenteuses demeure une situation délicate.

**Denis Brouillette**, pharmacien, D.Ph.  
Institut de Cardiologie de Montréal  
denis.brouillette@icm-mhi.org

**Simon de Denus**, pharmacien, M.Sc.  
Professeur adjoint, Faculté de pharmacie  
de l'Université de Montréal  
simon.dedenus@icm-mhi.org

## Nouveautés en insuffisance cardiaque

Le traitement de l'insuffisance cardiaque semble s'orienter vers de nouvelles avenues. Constamment ces avenues sont testées et dans la dernière année, trois études ont retenu mon attention. La première, l'étude ONLOAD présentée au congrès américain; cette étude visait à déterminer l'efficacité de l'ultrafiltration comme méthode de traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë. Cette étude a démontré une amélioration plus rapide et plus importante de l'état volémique du patient avec une moindre détérioration des paramètres rénaux et électrolytiques ainsi qu'une diminution de la réhospitalisation. Cette technologie n'est présentement pas en utilisation au Canada mais représenterait une nouvelle approche pour l'insuffisance cardiaque aiguë hypervolémique.

Par ailleurs, l'étude STAMINA Heart failure a également été présentée. Il s'agit du traitement de l'anémie par l'érythropoïétine en insuffisance cardiaque. L'anémie est bien connue en terme de prévalence et d'incidence et de lien avec la morbidité et la mortalité. Il est intéressant de noter que bien que des études unicentriques aient été positives, cette étude n'a pas démontré de façon significative de réduction des événements cardiovasculaires bien que l'anémie a été corrigée par injection sous-cutanée aux une à deux semaines de Darbopoïétine. Des études définitives sont en cours de recrutement présentement et les réponses devraient être disponibles d'ici 2 à 3 ans (RED-HEFT).

Finalement, les études sur l'effet des statines sur l'évolution des insuffisants cardiaques continuent à poindre. Ces études, d'abord notées dans le chapitre des insuffisances cardiaques non ischémiques, ont maintenant des échos en cardiopathie d'origine ischémique. Une récente sous-analyse des patients de l'étude TNT nous démontre qu'un traitement agressif de la dyslipidémie en cardiopathie congestive ischémique contribue à une diminution significative de l'insuffisance cardiaque atteignant 41%. Il est à noter cependant que cette analyse comporte de nombreux problèmes incluant la définition pure de l'insuffisance cardiaque.

Il est donc clair que, bien que certaines études récentes soient négatives, d'autres avenues thérapeutiques sont en voie de développement pour permettre de réduire la morbidité et la mortalité de vos patients avec insuffisance cardiaque. Restons donc à l'affût de ces nouvelles données.

**Serge Lepage**, M.D.  
Cardiologue, CHUS

Mcloutier.chus@ssss.gouv.qc.ca



**SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE  
D'INSUFFISANCE  
CARDIAQUE**

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL  
A/S Dr Normand Racine  
5000, rue Bélanger Est  
**Bureau S-2410**  
Montréal (Québec)  
H1T 1C8  
Tél. : (514) 376-3330 #2216

Le bulletin d'information SQIC est tiré à 1 700 copies, trois fois par année. Les textes et illustrations ne peuvent être reproduits sans l'autorisation écrite de l'éditrice de la SQIC. Les opinions exprimées dans le bulletin d'information SQIC ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditrice ou de la SQIC. De plus, les produits et services dont il est fait mention dans le bulletin d'information ne sont ni approuvés, ni recommandés par la SQIC, sauf quand il en est fait mention formellement.

Merci à nos membres partenaires pour leur don sans restriction à l'ÉMC.

