

# Les médicaments contre l'insuffisance cardiaque : un guide à l'intention des patients et des soignants

Comprendre le traitement médicamenteux de  
l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection  
réduite (ICFER) selon les lignes directrices



La reproduction et la diffusion illimitées de **Les médicaments contre l'insuffisance cardiaque : un guide à l'intention des patients et des soignants**, sous forme imprimée ou selon tout autre, à des fins non commerciales et non lucratives, est permise à condition que le contenu et le format ne soient ni modifiés ni supprimés. Une copie imprimée de ce document ne reflète peut-être pas la version électronique actuelle. Les auteurs n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ces informations par d'autres personnes ou organisations.

Ce document ne remplace pas l'avis de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé. Les informations ne doivent pas se substituer à un diagnostic ou à un traitement. Consultez votre fournisseur de soins de santé pour obtenir un avis médical sur tout problème spécifique que vous rencontrez.

# Table des matières

●	<b>Qu'est-ce qui guide le choix des médicaments contre l'insuffisance cardiaque ?</b> .....	<b>1</b>
	• Quelles sont les lignes directrices concernant la thérapie médicale ?	1
	• L'importance d'une médication optimale	2
	• Les défis de l'optimisation des médicaments	2
●	<b>Qu'est-ce qu'une médication optimale ?</b> .....	<b>3</b>
	• Médicaments standardisés pour l'ICFER	4
	• Effets secondaires communs	6
	• Effets secondaires graves	6
●	<b>Atteindre une médication optimale</b> .....	<b>7</b>
	• Comment les médicaments sont-ils introduits ?	7
	• Comment augmente-t-on les médicaments contre l'insuffisance cardiaque ?	8
●	<b>Au-delà de la médication optimale</b> .....	<b>9</b>
	• Comment mon équipe soignante mesure-t-elle ma réponse au traitement ?	9
	• Évaluations continues avec votre équipe soignante	10
	• Gestion de vos soins et de vos médicaments	11
●	<b>Glossaire des termes</b> .....	<b>12</b>
●	<b>Partenaires et remerciements</b> .....	<b>13</b>

## Qu'est-ce qui guide le choix des médicaments contre l'insuffisance cardiaque ?

Si vous êtes atteint d'**insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (ICFER)**, vous pensez peut-être à vos options thérapeutiques. De nombreux médicaments sont disponibles pour traiter l'insuffisance cardiaque, en fonction de votre santé et de vos besoins individuels.

Ce guide a été créé pour :

- **Expliquer les médicaments qui pourraient vous être recommandés** pour traiter vos symptômes et améliorer votre qualité de vie.
- **Vous soutenir dans vos conversations avec votre équipe soignante**, à savoir vos médecins, infirmiers, pharmaciens et autres.
- **Assurer que vous receviez les meilleurs soins disponibles pour l'insuffisance cardiaque** en comprenant lignes directrices et en les défendant dans le cadre de vos soins.



### Insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (ICFER) :

*Insuffisance cardiaque causée par un problème de la fonction de pompage du cœur, appelée « fraction d'éjection réduite ».*

## Quelles sont les lignes directrices concernant la thérapie médicale ?

La Société cardiovasculaire du Canada (SCC) établit les normes de soins optimaux de l'insuffisance cardiaque au Canada, connues sous le nom de « lignes directrices pour l'insuffisance cardiaque »<sup>1</sup>. En 2021, la SCC a mis à jour ses lignes directrices pour le traitement **des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (ICFER)**. Ce sont les lignes directrices que votre équipe de soins de santé suit pour traiter l'insuffisance cardiaque.

Dans la mesure du possible, les lignes directrices sur l'insuffisance cardiaque recommandent que les personnes atteintes d'ICFER intègrent un traitement optimal de 4 médicaments différents le plus tôt possible après le début du diagnostic. **Cette combinaison de médicaments est connue sous le nom des « traitements médicamenteux préconisés dans les lignes directrices » ou TMPLD (en anglais : GDMT)**. En fonction de votre état de santé et vos facteurs de risque, votre équipe de soins de santé peut vous conseiller d'autres recommandations médicamenteuses.

**Remarque :** Les lignes directrices ont été mises à jour pour la dernière fois en 2021. La prochaine mise à jour pourrait inclure des recommandations nouvelles ou supplémentaires pour les patients présentant une **insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP)**.

<sup>1</sup> McDonald, M., Virani, S., Chan, M., Ducharme, A., Ezekowitz, J. A., Giannetti, N., ... & Yip, A. M. C. (2021). CCS/CHFS heart failure guidelines update: defining a new pharmacologic standard of care for heart failure with reduced ejection fraction. *Canadian Journal of Cardiology*, 37(4), 531-546. [https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(21\)00055-6/fulltext](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(21)00055-6/fulltext)

## Qu'est-ce qui guide le choix des médicaments contre l'insuffisance cardiaque ?

### L'importance d'une médication optimale :

L'utilisation conjointe des quatre médicaments du traitement médicamenteux préconisés dans les lignes directrices (TMPLD) de l'insuffisance cardiaque pourrait vous aider à vivre de 5 à 8 ans de plus.<sup>1</sup> Les personnes capables de prendre les quatre médicaments du TMPLD ont également une meilleure qualité de vie et moins de séjours à l'hôpital que les personnes prenant moins de médicaments du TMPLD.

### Les défis de l'optimisation des médicaments :

Malgré des avantages évidents, les études suggèrent que seules 4 personnes sur 10 vivant avec une insuffisance cardiaque sont traitées avec les médicaments optimaux.<sup>2</sup> Les raisons de cette situation peuvent inclure :



#### Les connaissances :

De nouvelles recherches sont constamment publiées et les lignes directrices sont mises à jour régulièrement. Il peut être difficile pour les fournisseurs de soins de santé et les patients de se tenir au courant des dernières recherches sur les traitements. Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque peuvent ne pas comprendre pleinement leur état de santé ou comment elle doit être traitée de façon optimale.



#### L'incertitude :

Les patients et/ou les fournisseurs de soins de santé peuvent être incertains s'ils doivent changer ou ajouter de nouveaux médicaments. Ils pourraient ne pas réaliser les avantages liés à une médication optimale ou ne pas vouloir prendre des pilules supplémentaires tous les jours. Les patients peuvent aussi être incertains sur la mise à jour de leur compréhension de leur médecin (fournisseur de soins) à leur état de santé et à leurs besoins.



#### L'accès aux soins :

Au Canada, la plupart des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque ne reçoivent pas de soins d'un spécialiste de l'insuffisance cardiaque. Bien des gens ont de la difficulté à accéder aux soins au moment où ils en ont le plus besoin. Le TMPLD exige une surveillance étroite de la part de votre fournisseur de soins de santé.



#### Le coût des médicaments :

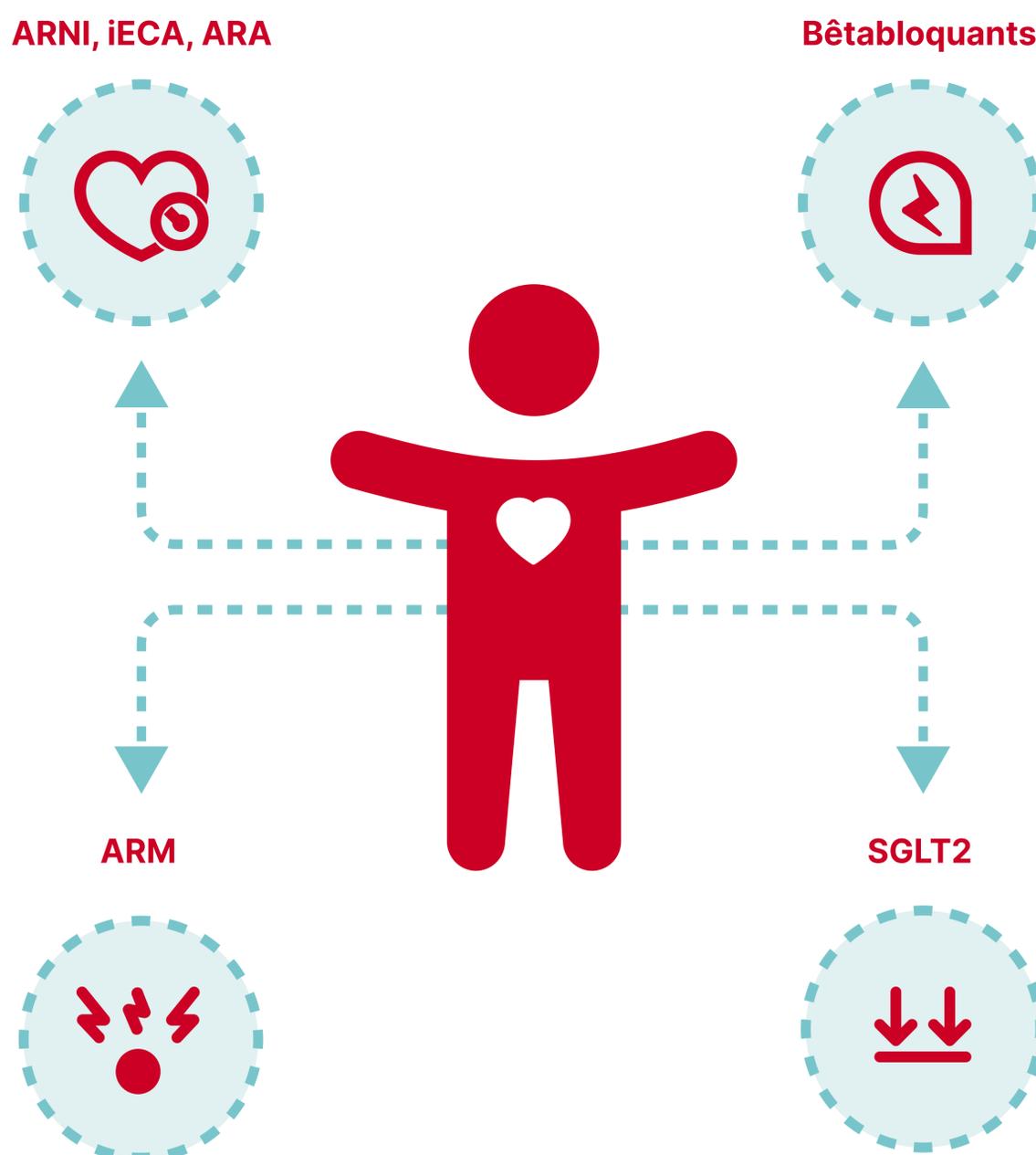
Le manque d'assurance médicament peut être cher, en particulier pour les médicaments les plus récents. Cela peut affecter les choix de traitement.

<sup>2</sup> Tromp J, Ouwerkerk W, van Veldhuisen DJ, et al. A systematic review and network meta-analysis of pharmacological treatment of heart failure with reduced ejection fraction. *JACC: Heart Failure*. 2022;10(2):73-84. doi:10.1016/j.jchf.2021.09.004. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34895860/>

## Qu'est-ce qu'une médication optimale ?

Actuellement les lignes directrices canadiennes pour l'insuffisance cardiaque suggèrent, si possible, l'utilisation de quatre types de médicaments différents pour les personnes souffrantes d'ICFER. Il s'agit notamment de :

1. Inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine et de la néprilysine (**ARNI**) (sacubitril-valsartan), inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (**iECA**) (noms se terminant par "-pril"), ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (**ARA**) (noms se terminant par "-sartan")
2. **Bêtabloquants** (noms se terminant par "-lol")
3. Antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes (**ARMs**)
4. Inhibiteurs du sodium-glucose co-transporter-2 (**SGLT2**) (noms se terminant par "-flozine")



Chacun de ces 4 médicaments agit de manière particulière et ils sont plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés ensemble. En moyenne, chacun de ces quatre médicaments ajoute un (1) à deux (2) années de vie supplémentaires.<sup>1</sup>

## Qu'est-ce qu'une médication optimale ?

### ARNI, iECA, ARA



#### Médicaments couramment utilisés :<sup>3</sup>

**ARNI :** Sacubitril-valsartan (Entresto™)

**iECA :** Perindopril, ramipril

**ARA :** Candesartan, valsartan

#### Mécanismes d'action :

Ils réduisent la rétention de sel et d'eau et ouvrent les vaisseaux sanguins. Le cœur peut ainsi pomper plus facilement le sang dans le corps.

#### Quoi surveiller :

- Symptômes d'hypotension artérielle.<sup>4</sup>
- Les iECA et les ARNI peuvent provoquer une toux sèche.
- Analyses sanguines régulières pour vérifier la fonction rénale et le potassium (risque de potassium élevé).

### Bêtabloquants :



#### Médicaments couramment utilisés :

Bisoprolol

Carvedilol

Metoprolol

#### Mécanismes d'action :

Ils bloquent **l'adrénaline** afin que le cœur n'ait ni à travailler dur, ni à battre si vite.

#### Quoi surveiller :

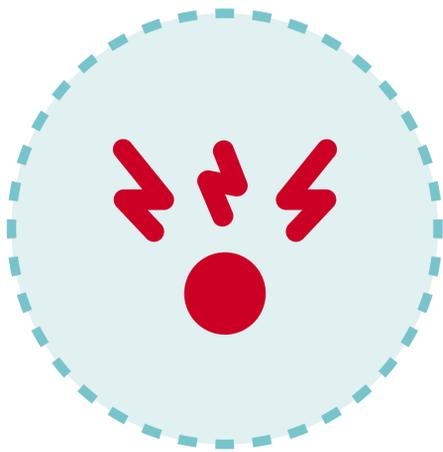
- Symptômes d'une pression sanguine ou d'un rythme cardiaque bas.<sup>4</sup>
- Sensation de fatigue (manque d'énergie) en prenant ce médicament pour la première fois. Cela s'améliorera au fur et à mesure que le corps s'habitue au médicament.
- N'arrêtez pas ce médicament soudainement à moins que votre fournisseur de soins de santé ne vous l'exige. Le cœur peut s'emballer si les médicaments sont arrêtés soudainement.

<sup>3</sup>Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des médicaments appartenant à ces classes. Notamment, les différentes provinces/territoires peuvent utiliser d'autres ECA qui ne figurent pas dans cette liste.

<sup>4</sup>**L'hypotension artérielle** : vous pouvez vous sentir étourdi ou affaibli, en particulier en vous levant ou en vous asseyant brusquement.  
**Pression sanguine faible** : vous pouvez vous sentir fatigué ou être au bord de l'évanouissement. Si vous ressentez ces symptômes et qu'ils sont gênants, parlez-en à un membre de votre équipe soignante

## Qu'est-ce qu'une médication optimale ?

### ARMs :



#### Médicaments couramment utilisés :

Éplérénone (Inspra™)

Spironolactone

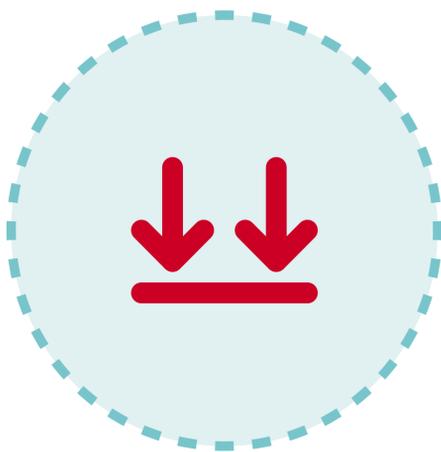
#### Mécanismes d'action :

Ils bloquent les hormones de stress qui rendent le cœur rigide et provoquent des cicatrices.

#### Quoi surveiller :

- Prévoyez des analyses de sang régulières pour vérifier la fonction rénale et le potassium (risque de potassium élevé).
- Spironolactone : un gonflement des seins ou une sensibilité peuvent se présenter. Ceci est plus fréquent chez les hommes et se produit chez 9 personnes sur 100.

### Inhibiteurs du SGLT2



#### Médicaments couramment utilisés :

Dapagliflozin (Forxiga™)

Empagliflozin (Jardiance™)

#### Mécanismes d'action :

Ils aident à réduire le stress sur le cœur.

#### Quoi surveiller :

- Infection à champignon génitale ou infection de vessie (moins de 1 personne sur 100). Ce risque est réduit en entretenant une bonne hygiène génitale.
- Prévoyez des analyses de sang régulières pour vérifier la fonction rénale.
- Ce médicament est également utilisé pour traiter le diabète. L'ajustement des autres médicaments contre le diabète peut être nécessaire.

## Qu'est-ce qu'une médication optimale ?

### Effets secondaires communs

Vous pourriez également présenter d'autres symptômes communs qui ne sont pas graves, mais qui sont néanmoins perceptibles. Il peut s'agir de :

- Insomnie ou problèmes de sommeil
- Problèmes d'estomac et de digestion
- Sentiment de malaise
- Sensation de vertige ou d'étourdissement
- Sensation de fatigue

Vous pourriez également éprouver des angoisses et des inquiétudes pendant ce processus. Certains effets secondaires disparaissent ou deviennent moins gênants avec le temps. D'autres vont persister. Si un effet secondaire vous préoccupe, parlez-en à votre fournisseur de soins de santé. Sachez que ces symptômes ne sont pas toujours causés par les médicaments.

### Effets secondaires graves

Les symptômes graves, tels qu'une faiblesse extrême, une déshydratation ou une perte de conscience, peuvent nécessiter une attention médicale immédiate.

MÉDICAMENTS	SEVERE SIDE EFFECTS	WHAT TO DO
<b>IECA, ARNI</b>	1 personne sur 500 peut présenter une réaction allergique grave appelée angioœdème. Cette réaction se traduit par un <b>gonflement du visage, de la langue, des lèvres et des mains</b> . <sup>5</sup>	<b>Consultez immédiatement un médecin. Cherchez l'aide médical immédiate.</b>
<b>Bêtabloquants</b>	Si vous avez des antécédents d'asthme ou de BPCO (également appelée bronchite chronique/emphysème), les bêtabloquants peuvent provoquer <b>une respiration sifflante ou un essoufflement</b> .	<b>Contactez immédiatement votre fournisseur de soins de santé.</b>
<b>IECA/ARA/ARNIs, inhibiteurs de SGLT2, ARMs</b>	En cas du développement d'une autre maladie qui vous <b>empêcherait de manger ou de boire</b> , ou qui vous causerait de nombreux <b>vomissements ou de diarrhée, contactez votre fournisseur de soins de santé</b>	<b>Contactez votre fournisseur de soins de santé.</b>
<b>Inhibiteurs de SGLT2</b>	1 personne sur 1000 peut souffrir d'une affection grave appelée "acidocétose", qui peut survenir lors de la prise d'inhibiteurs du sodium-glucose co-transporter-2 en cas de stress médical ou de maladie. <b>Les signes de l'acidocétose sont la déshydratation, les nausées et une fatigue excessive.</b>	<b>Cette situation peut mettre votre vie en danger si elle n'est pas traitée et nécessite l'admission à l'hôpital et l'arrêt de ce médicament.</b>

Il est important d'informer **vos famille et/ou votre soignant** des effets secondaires graves de tout médicament prescrit et de ce qu'il faut faire si vous avez besoin de l'aide.

<sup>5</sup> Makani, H., Messerli, F. H., Romero, J., Wever-Pinzon, O., Korniyenko, A., Berrios, R. S., & Bangalore, S. (2012). Meta-analysis of randomized trials of angioedema as an adverse event of renin-angiotensin system inhibitors. The American Journal of Cardiology, 110(3), 383-391. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.03.034>

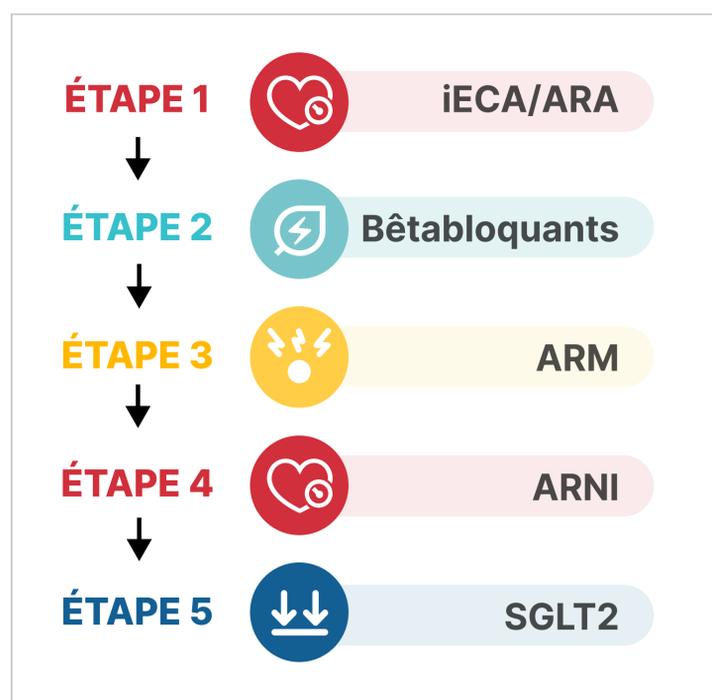
## Atteindre une médication optimale

**Il est essentiel de commencer à prendre des médicaments le plus tôt possible après le diagnostic d'insuffisance cardiaque.** Il n'y a pas de meilleure approche pour commencer et pour augmenter la dose des médicaments. Votre équipe soignante travaillera avec vous pour prendre ces décisions. Des facteurs tels que la pression artérielle, la fonction rénale, l'assurance médicaments et les effets secondaires éventuels jouent tous un rôle essentiel.

### Comment les médicaments sont-ils introduits ?

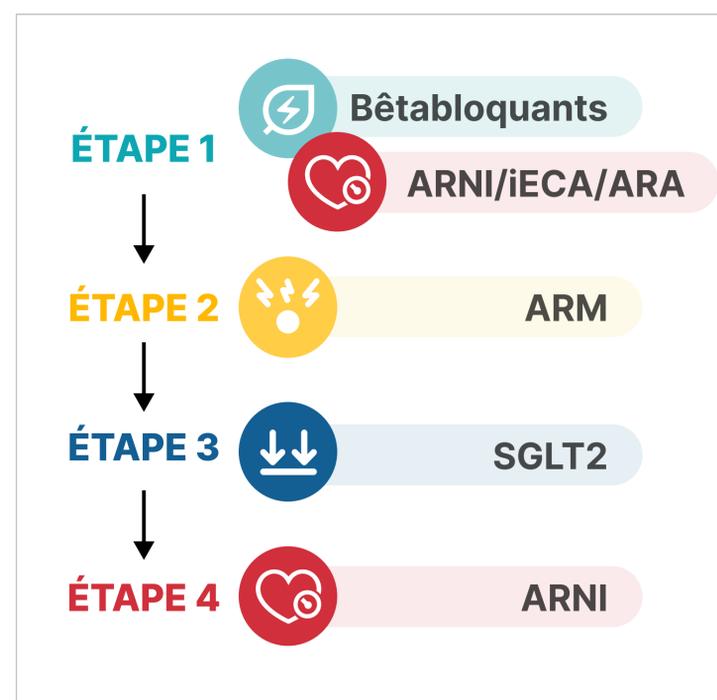
En général, les nouveaux médicaments sont introduits à une faible dose et augmentés au fil du temps jusqu'à l'atteinte de la **dose maximale visée**. Deux façons courantes de commencer et d'augmenter la dose des médicaments sont présentées ci-dessous. Dans les trois à six mois suivant le diagnostic initial, l'objectif est de faire en sorte que les personnes souffrantes d'ICFER prennent les quatre médicaments recommandés par les directives, à une dose maximale tolérée pour elles.

#### a. Séquentielle stricte:



**a. Strict sequential:** L'introduction des médicaments un à la fois avant l'ajout d'un nouveau médicament. Ce processus prend au minimum six mois.

#### b. En parallèle:



**b. In parallel:** L'introduction et l'augmentation des médicaments en une seule fois. Toutes les étapes sont franchies en quatre semaines.

En fonction de votre état de santé unique, une équipe de soins de santé peut utiliser l'une ou l'autre approche, ou une **combinaison d'approches** pour mieux répondre à vos besoins. Différentes équipes suivront des démarches différentes. La démarche choisie sera adaptée à votre situation personnelle.

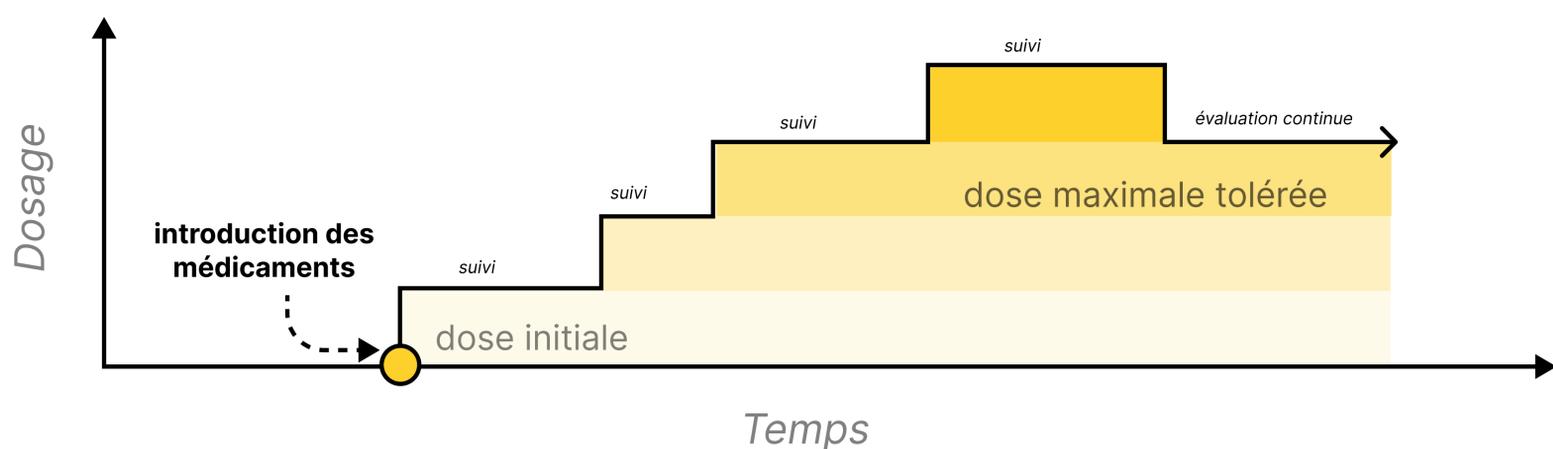
## Getting to optimal medication

La **dose maximale tolérée** est la dose qui peut être prise sans avoir d'effets secondaires gênants tels que des vertiges, une pression artérielle basse et des étourdissements. Les tolérances de la dose totale, également appelée **dose cible**, varient selon les individus. Afin de maximiser les doses de TMPLD, le prestataire peut réduire ou interrompre d'autres médicaments dont le bénéfice est moins évident (comme les **diurétiques**).

### Comment la dose des médicaments contre l'insuffisance cardiaque est-elle augmentée ?

Les médicaments sont introduits à faible dose et progressivement, en fonction de la réaction de l'individu. Ce processus s'appelle "titrage". Au cours de la titration, un fournisseur de soins de santé évaluera des symptômes, interrogera l'individu sur les effets secondaires éventuels et contrôlera des analyses sanguines au besoin. Les doses d'un médicament peuvent être ajustées (augmentées ou diminuées) en fonction de la réaction du patient au médicament.

Voici comment fonctionne le titrage :



**Le titrage : Le titrage du médicament consiste à ajuster la dose toutes les 1 à 4 semaines**, en fonction de la façon dont le métabolisme de la personne tolère les changements et du moment des rendez-vous de suivi avec votre équipe de soins de santé.

**Vous jouez un rôle essentiel pendant le titrage en communiquant à votre fournisseur de soins de santé comment vous vous sentez.**  
N'ajustez pas les médicaments sans l'avis de votre équipe soignante.

## Au-delà de la médication optimale

**Il n'y a pas de "d'approche unique"**. Pour certaines personnes, une thérapie médicale optimale ne nécessite pas tous les 4 médicaments du TMPLD. Vous pourriez devoir éviter un médicament en raison **d'une contre-indication** ou d'une interaction avec un autre médicament que vous prenez. Les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque prennent souvent des médicaments pour traiter d'autres affections, comme l'hypercholestérolémie ("des statines"), ou pour réduire le risque de caillots sanguins ("des anticoagulants"). Parfois, le traitement peut nécessiter de médicaments autre que ceux du TMPLD, comme des diurétiques, de la digoxine ou de l'ivabradine.

### ● Comment mon équipe soignante mesure-t-elle ma réponse au traitement ?

Une fois que vous aurez pris les doses maximales tolérées de votre médicament pendant 3 à 6 mois, votre fournisseur de soins de santé discutera avec vous de la possibilité de demander **une échocardiographie ou un autre test diagnostique** pour réévaluer votre fraction d'éjection. Ces résultats peuvent guider les prochaines étapes, comme l'orientation vers **un stimulateur cardiaque, un défibrillateur cardiovertible implantable (DCI) ou un dispositif de thérapie de resynchronisation cardiaque (TRC ou TRC-D)**. Il se peut que vous n'ayez pas besoin de modifier votre traitement, ou que vous deviez envisager d'autres médicaments pour aider votre cœur.



## Au-delà de la médication optimale

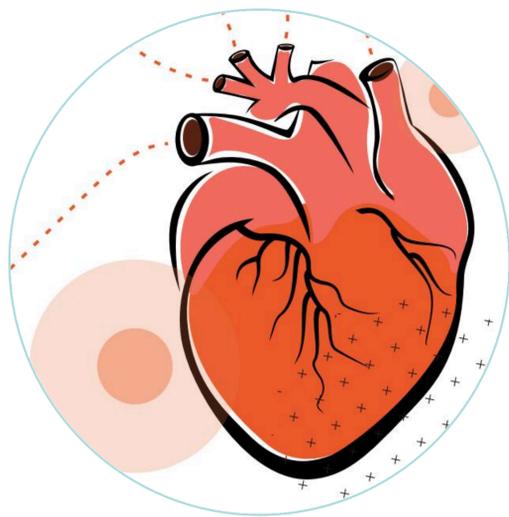
### ● Évaluations à long terme avec votre équipe soignante

La plupart des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque devront continuer à prendre des médicaments à long terme, souvent pour le reste de leur vie. En plus de prendre les médicaments tels que prescrits, l'apprentissage de l'autogestion est une partie importante de la gestion de l'insuffisance cardiaque. Notez tout nouveau symptôme, effet secondaire ou changement dans votre qualité de vie. Parlez à votre fournisseur de soins de santé de la manière de gérer la situation.

**Ne modifiez jamais vos propres médicaments sans l'avis de votre équipe soignante.**

**Posez des questions, prenez des notes et assurez-vous d'être à l'aise avec les options de traitement proposées et choisies.**

Des ressources qui peuvent vous être utiles, à votre soignant ou à votre famille :



**Guide de conversation sur l'insuffisance cardiaque de Qualité des services de Santé Ontario**



**Boîte à outils de HeartLife**



**The Heart Hub**

Site d'éducation des patients du Ted Rogers Centre for Heart Research  
(en anglais)

## Au-delà de la médication optimale

### Gestion de vos soins et de vos médicaments

- Prenez les médicaments tels que prescrits par votre équipe soignante.
- Sachez quels sont les effets secondaires à surveiller et discutez-en avec votre fournisseur de soins de santé si nécessaire en temps opportun.
- Ne modifiez pas vos médicaments sans l'autorisation de vos soignants.
- Soyez patient et comprenez que l'adaptation aux certains médicaments peut nécessiter du temps.
- Si vous vomissez, avez de la diarrhée ou êtes déshydraté, vous devrez peut-être cesser de prendre certains médicaments pendant une courte période.
- Si vous n'êtes pas sûr de ce que vous devez faire avec vos médicaments lorsque vous êtes déshydraté, demandez à votre équipe soignante comment gérer vos médicaments.
- Travaillez avec votre équipe pour déterminer le meilleur traitement.
- Prenez vos médicaments au moment prescrit de la journée. Il peut être utile de faire coïncider le moment où vous prenez vos médicaments avec une autre activité que vous faites à la même heure chaque jour, comme le brossage de dents.
- Gardez une liste où figurent le nom, la dose, la fréquence et la raison pour laquelle vous prenez chacun de vos médicaments dans votre portefeuille ou sur votre téléphone.
- Conservez une liste où figurent les noms de tous les spécialistes en insuffisance cardiaque (médecins, pharmaciens, soutien par les pairs, soignants) et apportez-la lors de vos rendez-vous.
- Ne prenez pas de médicaments en vente libre, de vitamines ou de suppléments sans en parler d'abord à votre médecin ou à votre pharmacien. Voici les médicaments à **ÉVITER** :
  - Les médicaments anti-inflammatoires, comme l'ibuprofène (Advil™, Motrin™) ou le naproxène (Aleve™).
  - Les pilules décongestionnantes (« rhume et sinus ») qui contiennent de la pseudoéphédrine ou de la phényléphrine.
  - L'acide acétylsalicylique (Aspirine), à l'exception de la dose de 81 mg si elle est prescrite ou recommandée par votre équipe soignante.
- Informez votre équipe soignante de tout changement apporté à vos médicaments par un autre fournisseur de soins de santé.



# Glossaire des termes

## **Adrénaline :**

Également connue sous le nom “épinéphrine”, il s'agit d'un messager chimique qui contrôle le système nerveux sympathique et provoque la réaction de “combat ou de fuite”.

## **Contre-indication :**

Tout élément risqué/menaçant la survie (c'est-à-dire un symptôme ou une condition médicale) qui empêchera un patient de recevoir un traitement ou une procédure particulière.

## **Diurétiques :**

Les diurétiques (communément nommés “pilules pour l'eau”) débarrassent le corps de l'excès de liquide, aident à réduire les gonflements et les ballonnements et facilitent la respiration.

## **Échocardiogramme :**

Un échocardiogramme (ÉCHO) est une échographie du cœur qui montre les détails de la structure et de la fonction du cœur.

## **Les traitements médicamenteux préconisés dans les lignes directrices (TMPLD) :**

Dans la mesure du possible, les lignes directrices canadiennes pour l'IC recommandent que les personnes souffrantes d'ICFER soient traitées avec quatre types de médicaments différents le plus tôt possible après le diagnostic. Cette combinaison de médicaments est connue sous le nom de TMPLD.

## **Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP) :**

Insuffisance cardiaque survenant à la suite d'un problème diastolique du cœur, appelé “fraction d'éjection préservée”.

## **Insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (ICFER) :**

Insuffisance cardiaque survenant à la suite d'un problème systolique, appelée “fraction d'éjection réduite”.

## **Dose maximale tolérée :**

La dose maximale d'un médicament qu'un individu peut tolérer sans ressentir d'effets secondaires tels que des étourdissements, une baisse de la tension artérielle et des étourdissements.

## **Dose cible, dose optimale :**

Une dose cible, ou dose “optimale”, est la dose de médicament recommandée par les directives de traitement de l'insuffisance cardiaque.

# Partenaires et remerciements

Ce guide a été créé par un groupe de patients, cliniciens et conseillers, représentant des organisations qui visent à améliorer les soins de l'insuffisance cardiaque pour toutes les personnes au Canada.

## Merci à notre comité consultatif :

### Marc Bains • BBA

Cofondateur, la fondation Heartlife, Vancouver

### Tracy Bawtinheimer • BSc

Ambassadeur Collaborateur de Heartlife, la fondation Heartlife, Victoria

### Carolyn Gall Casey • BSc

Directeur, La Société cardiovasculaire du Canada, Ottawa

### Michael McDonald • MD, FRCPC

Cardiologue, Le Peter Munk Cardiac Centre (PMCC) du UHN, Toronto

### Caroline McGuinty • MD

Cardiologue, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, Ottawa

### Jackie Ratz • BA

Ambassadeur de Heartlife, la fondation Heartlife, Winnipeg

### Anne Simard • BJ, MHSc

Scientifique, Ted Rogers Centre for Heart Research, Toronto

### Ricky Turgeon • BSc(Pharm), ACPR, PharmD

Professeur assistant, l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver

Nous remercions également nos réviseurs et cliniciens qui ont amélioré les versions préliminaires : Phyllis Billia, Dana Lampe, Jonathan Lampe, Todd Murray, Nancy Paziuk et Nadia Thompson, ainsi que les équipes d'éducation des patients et de communication du UHN (University Health Network). Ensuite, Augusta Lipscombe pour les révisions et les dernières retouches. Aimy Wang a conçu le guide et tous ses éléments graphiques ; nous lui sommes reconnaissants de sa perspicacité, et de son esprit de collaboration. Nos remerciements vont également au professeur Brandon Carroll de l'Université de Guelph et à ses étudiants, Tess Keeton et Max Mancuso, pour avoir produit la traduction française de ce guide, ainsi qu'au Dr Normand Racine et Francine Forget Marin pour sa révision.

## Enfin, nous remercions nos organisations partenaires :



La **Société canadienne d'insuffisance cardiaque (SCIC)** offre un forum aux professionnels du secteur cardiovasculaire pour échanger des idées, faire progresser les connaissances, améliorer la pratique et la prestation des soins dans la prévention, le diagnostic et la gestion de toutes les phases et complications de l'insuffisance cardiaque. La SCIC est affiliée à la SCC, qui fournit des conseils aux stagiaires en médecine et défend les intérêts des patients atteints d'insuffisance cardiaque, de leurs familles et des professionnels.



La **Société cardiovasculaire du Canada** est la voix nationale des cliniciens et des scientifiques du domaine cardiovasculaire. Elle représente plus de 2 300 cardiologues, chirurgiens cardiaques et autres spécialistes de la santé cardiaque à travers le Canada. Elle fait progresser la santé cardiaque pour tous par l'établissement des normes d'excellence en matière de santé et de soins cardiaques, par le développement des connaissances et d'expertise de l'équipe cardiaque, par l'influence des politiques, et par la défense de la santé cardiaque de tous les Canadiens.



La **fondation HeartLife** est la première - et la seule et unique - organisation nationale pour l'insuffisance cardiaque dirigée par des patients au Canada. La mission de HeartLife est de transformer la qualité de vie des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque par l'engagement, l'éducation, et l'habilitation d'une communauté mondiale qui crée des solutions durables et à construire des vies plus saines.



Le **Peter Munk Cardiac Centre (PMCC)** du University Health Network (UHN) est un leader mondial dans le diagnostic, les soins et le traitement des patients souffrant de maladies cardiaques et vasculaires simples ou complexes.

Le **Heart Hub** est le site Web d'éducation des patients et des soignants du Ted Rogers Centre for Heart Research de l'UHN.