



BOÎTE À OUTILS POUR LES PATIENTS HEARTLIFE

# Comprendre la lipoprotéine (a) (Lp(a))

À propos de HeartLife

# C'est pour la vie

~~pas l'insuffisance~~

La Fondation HeartLife est le principal organisme canadien dédié aux maladies cardiovasculaires et dirigé par des patients. Nous travaillons avec les patients, leurs familles et les professionnels de la santé afin d'améliorer l'éducation, le diagnostic et les soins. Cette trousse d'outils a été élaborée en collaboration avec des patients et des experts afin d'aider les personnes et les familles touchées par un taux élevé de Lp(a).



Imprimé en janvier 2026  
©2026. Fondation HeartLife

heartlife.com  
info@heartlife.ca

Remerciements particuliers à :

Dr. Iulia Latan  
Dr. Liam Brunham  
Dr. John Mancini  
Société cardiovasculaire du Canada  
Partenaires ayant vécu l'expérience

SUIVEZ-NOUS

Facebook: /HeartLife Foundation  
Youtube: @heartlifefoundation  
Instagram: @heartlifefoundation  
LinkedIn: HeartLife Foundation  
TikTok: @heartlifefoundation

## Table des matières

### Comprendre la Lp(a)

	<u>04</u>
Ce que c'est et pourquoi c'est important	<u>06</u>
Génétique et risque cardiovasculaire	<u>08</u>
Qui devrait passer le test et comment le demander	<u>10</u>
Le lien entre la Lp(a) et la MCAS	<u>12</u>
Comprendre vos résultats et les prochaines étapes	

### Traiter la Lp(a)

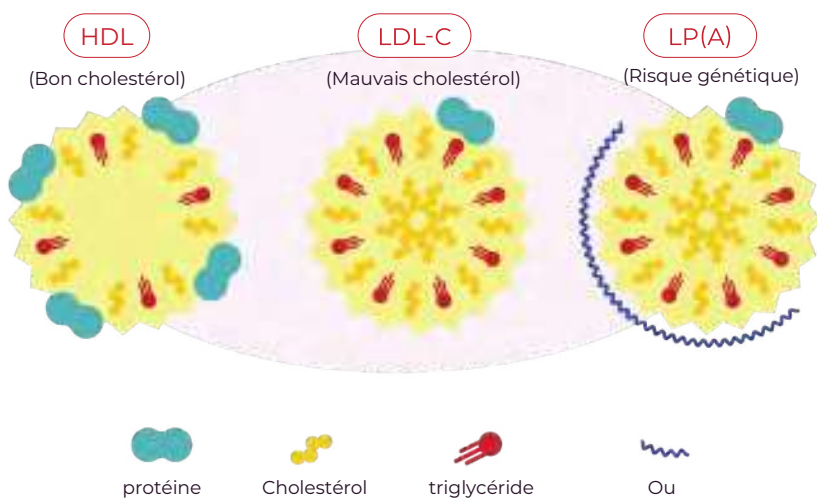
	<u>15</u>
Mode de vie et alimentation : ce que vous pouvez faire	<u>18</u>
Thérapies actuelles et émergentes	<u>20</u>
Témoignages et vécus de patients	<u>22</u>
Questions à poser à votre médecin	

### Informations supplémentaires

	<u>24</u>
Ressources et soutien	<u>25</u>
Glossaire	<u>26</u>
Pages de suivi de ma santé	<u>28</u>
Réflexions et notes personnelles	

# Qu'est-ce que c'est et pourquoi est-ce important ?

Apprenez les bases : qu'est-ce que le Lp(a), comment il affecte le cœur et pourquoi il est important de connaître votre taux.



## QU'EST-CE QUE LE LP(A) ?

- La lipoprotéine (a), ou Lp(a), est un type de particule de cholestérol qui transporte les graisses dans le sang.
- Un taux élevé de Lp(a) augmente le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de maladie de la valve aortique.
- Il s'agit d'un facteur génétique qui influence votre taux de cholestérol. Contrairement au « mauvais cholestérol » (LDL-C), qui peut être amélioré par l'alimentation, l'exercice physique ou des médicaments, les taux de Lp(a) sont déterminés par vos gènes.

# Comprendre la Lp(a)



## POURQUOI C'EST IMPORTANT :

- Environ 1 Canadien sur 5 présente une Lp(a) élevée.
- La plupart des gens ignorent que leur taux est élevé jusqu'à ce qu'un événement grave survienne, comme une crise cardiaque.
- Bonne nouvelle : une simple prise de sang permet de mesurer la Lp(a) et de fournir une information valable à vie sur votre risque. Ce test est recommandé par la Société canadienne de cardiologie et peut être couvert par votre régime public d'assurance maladie.

## MYTHE VS RÉALITÉ



« Je mange sainement et je fais de l'exercice, donc ma Lp(a) doit être normale. »



La Lp(a) est génétique. Même les marathoniens peuvent avoir une Lp(a) élevée.



### Conseil pour les patients :

Pensez à la Lp(a) comme à un « cholestérol caché ». Même si vos taux de cholestérol habituels semblent bons, cela ne signifie pas que la Lp(a) ne joue aucun rôle dans votre santé cardiaque.



## AGISSEZ DÈS AUJOURD'HUI !

Notez votre taux de Lp(a) si vous avez passé le test, tout comme vous suivez votre tension artérielle ou votre glycémie. [Consultez Ma page de suivi \[page 26\]](#).

## Génétique et risque cardiovasculaire

Le Lp(a) est héréditaire : ce sont vos gènes, et non votre mode de vie, qui déterminent en grande partie votre taux.



### POURQUOI LES GÈNES SONT IMPORTANTS :

- Les taux de Lp(a) sont presque entièrement déterminés par votre ADN.
- Si l'un des parents présente un taux élevé de Lp(a), ses enfants peuvent également présenter des taux élevés de Lp(a).

## Comprendre la Lp(a)



### **IMPACT SUR LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES**

- Une Lp(a) élevée favorise l'accumulation de plaque dans les artères.
- Elle peut entraîner des maladies cardiovasculaires plus précoces et plus agressives, même chez les personnes ne présentant aucun autre facteur de risque.

### **IMPLICATIONS FAMILIALES**

Les familles ayant des cas documentés de Lp(a) élevée, ainsi que celles ayant des antécédents de maladies cardiaques précoces, devraient bénéficier d'évaluations complètes du risque cardiovasculaire, y compris le dépistage en cascade et la mesure de la Lp(a).



#### **Note sur l'inclusivité culturelle**

Dans certaines cultures, les antécédents familiaux de santé peuvent être sous-reconnus ou incomplets. Le dépistage apporte de la clarté lorsque les récits ou les dossiers ne sont pas disponibles, vous aidant à comprendre votre risque personnel, peu importe ce que vous savez du passé de votre famille.

#### **♥ Parlez à votre famille !**

Si vous avez une Lp(a) élevée, vos frères et sœurs et vos enfants pourraient également en avoir une. Encouragez-les à se faire tester — un dépistage précoce peut prévenir de futurs événements cardiaques. [Consultez Questions à poser à votre médecin \[page 22\]](#).

# Qui devrait passer le test et comment le demander

Bien que tout le monde devrait faire mesurer sa Lp(a) au moins une fois, le dépistage est particulièrement important pour certaines personnes à risque élevé.



Tout le monde devrait être testé au moins une fois, particulièrement les personnes qui :

- Ont des antécédents familiaux de maladies cardiaques précoces.
- Ont un taux de cholestérol élevé qui ne répond pas au traitement.
- Ont subi des crises cardiaques ou des AVC à répétition malgré un bon contrôle du LDL.
- Font partie de groupes à risque élevé, comme les communautés sud-asiatiques, africaines ou autochtones.
- Sont des femmes postménopausées, puisque les taux de Lp(a) peuvent augmenter de façon importante après la ménopause.



### COMMENT EN PARLER À VOTRE MÉDECIN

- « J'ai des antécédents familiaux de maladies cardiaques précoces. Devrais-je faire tester ma Lp(a) ? »
- « Pouvez-vous ajouter la Lp(a) à ma prochaine prise de sang ? »
- « Si ma Lp(a) est élevée, quelles seraient les prochaines étapes ? »

### DÉFIS LIÉS AU DÉPISTAGE

- Tous les professionnels de la santé ne connaissent pas bien la Lp(a).
- La couverture peut varier d'une province à l'autre.
- Les résultats peuvent être présentés dans différentes unités (nmol/L vs mg/dL).

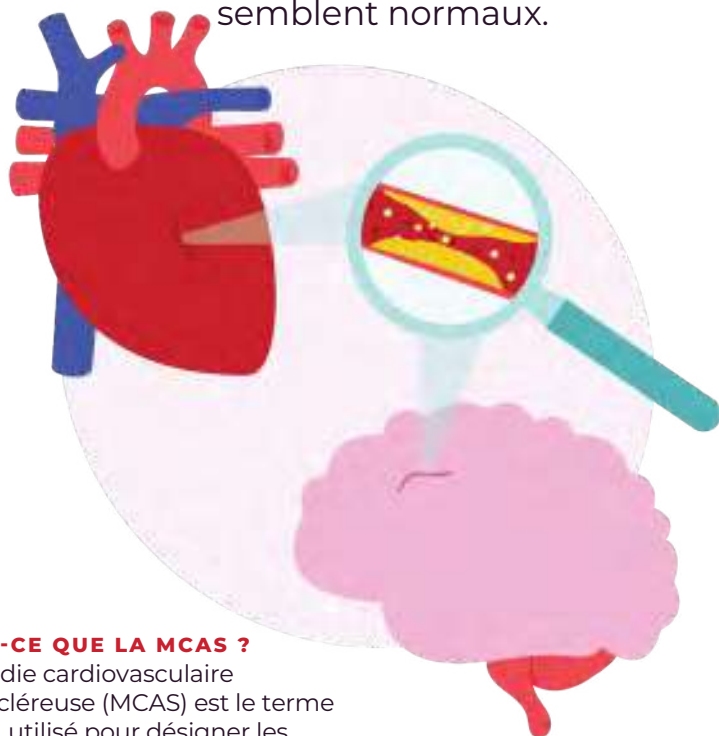
♥ Vous avez le droit de poser la question !

Le test consiste en une simple prise de sang, mais il peut révéler des informations à vie sur votre risque cardiovasculaire. N'attendez pas — défendez votre santé. **Imprimez Questions à poser à votre médecin [page 22].**



## Le lien entre la Lp(a) et la MCAS

La Lp(a) augmente le risque de maladies cardiaques et d'AVC, même lorsque les autres résultats semblent normaux.



### QU'EST-CE QUE LA MCAS ?

La maladie cardiovasculaire athéroscléreuse (MCAS) est le terme médical utilisé pour désigner les maladies du cœur, les AVC et les problèmes de circulation causés par l'accumulation de plaque dans les artères.

### OÙ SE SITUE LA LP(A) ?

- La Lp(a) est l'un des facteurs de risque indépendants les plus importants de la MCAS.
- Une Lp(a) élevée rend la plaque artérielle plus collante et plus inflammatoire.
- Cela augmente le risque de rétrécissement des artères, de caillots sanguins et de crises cardiaques.



#### Métaphore pour les patients

Imaginez la Lp(a) comme de la colle dans vos artères. Elle fait en sorte que le cholestérol et l'inflammation adhèrent plus fortement, ce qui rend les blocages plus difficiles à éliminer.

## Comprendre la Lp(a).



### POURQUOI C'EST IMPORTANT POUR LES PATIENTS

- Même si votre taux de cholestérol LDL est normal, un taux élevé de Lp(a) peut tout de même entraîner une accumulation de plaque.
- Cela explique pourquoi certaines personnes « en bonne santé » sont victimes d'accidents cardiaques soudains.
- Lorsque le taux élevé de Lp(a) est associé au tabagisme, au diabète ou à l'hypertension artérielle, le risque est multiplié.



Certains patients peuvent être renvoyés chez eux si leur taux de cholestérol semble « normal ». Connaître le taux de Lp(a) aide à expliquer pourquoi des maladies cardiaques surviennent chez des personnes qui semblent en bonne santé. Vous méritez des réponses.



### CONTRÔLEZ CE QUE VOUS POUVEZ !




Il n'existe actuellement aucun médicament permettant de réduire le taux de Lp(a), mais vous POUVEZ contrôler d'autres facteurs de risque afin de protéger votre cœur. Chaque choix sain compte. Voir **Conseils sur le mode de vie** [page 15].

# Comprendre vos résultats et les prochaines étapes

Interpréter votre résultat est essentiel — voici ce que signifient des taux élevés ou normaux et ce que vous pouvez faire ensuite.



## COMMENT LIRE VOS RÉSULTATS DE LP(A)\*

-  < 30 nmol/L → considéré comme un risque faible
-  < 30 a 99 nmol/L → considéré comme un risque intermédiaire
-  ≥ 100 nmol/L → considéré comme un risque élevé (approximativement équivalent à 50 mg/dL)

\*Selon les lignes directrices de la Société canadienne de cardiologie.

**Parlez à votre médecin des recommandations en vigueur dans votre région.**

## PROCHAINES ÉTAPES SI VOTRE TAUX EST ÉLEVÉ

- Un taux élevé ne garantit pas une crise cardiaque, mais il augmente votre risque à vie.
- Concentrez-vous sur les facteurs que vous pouvez gérer : cholestérol, tension artérielle, diabète, tabagisme, alimentation et activité physique.
- Restez en lien avec votre équipe de soins de santé pour un suivi continu.

## THÉRAPIES ÉMERGENTES

- Des essais cliniques sont en cours pour des médicaments qui réduisent spécifiquement la Lp(a), comme le pélacarsen et l'olpasiran.
- On estime que ces traitements pourraient être disponibles au Canada d'ici 2027.
- De nouvelles thérapies peuvent réduire les taux de Lp(a) de façon importante. Des études sont en cours pour confirmer dans quelle mesure cela diminuera le risque de crise cardiaque et d'AVC.

## Comprendre le Lp(a)



### ♥ ÉCRIVEZ-LE !



Notez votre résultat Lp(a) et la date du test. Apportez-le à chaque consultation médicale. Renseignez-vous régulièrement sur les nouveaux traitements — la science évolue rapidement.

[Voir la page Suivi \[page 26\]](#)

### **UN MESSAGE D'ESPOIR**

La recherche avance rapidement : des médicaments sont en phase finale d'essais cliniques, et vous pouvez vous renseigner sur les possibilités d'essais cliniques au Canada. Vous n'êtes pas seul : des millions de personnes dans le monde sont touchées par un taux élevé de Lp(a), et les actions de sensibilisation mènent à des changements dans

**N'oubliez pas :** À mesure que les directives et les traitements évoluent, n'oubliez pas de revoir vos résultats et de consulter votre médecin.



# Mode de vie et alimentation : ce que vous pouvez faire

Bien que la Lp(a) elle-même ne puisse pas être réduite par des changements du mode de vie, tout ce que vous faites pour votre cœur demeure important. Réduire les autres facteurs de risque aide à compenser l'impact d'une Lp(a) élevée.



De petits choix constants peuvent faire une grande différence pour protéger votre cœur — même si votre Lp(a) est élevée.



## ALIMENTATION

Adoptez une alimentation saine pour le cœur, comme le régime méditerranéen ou le régime DASH. Remplissez la majeure partie de votre assiette de légumes, de fruits, de grains entiers, de légumineuses, de noix et de poisson. Limitez la viande rouge, les aliments transformés et les boissons sucrées.

Exemple : Remplacez le poulet frit par du saumon grillé, ou la boisson gazeuse par de l'eau pétillante avec du citron.



## LIMITEZ LES GRAS MALSAINS

Réduisez les aliments frits, la restauration rapide, les collations emballées et les produits de boulangerie riches en gras trans. Privilégiez plutôt l'huile d'olive, l'avocat ou de petites quantités de noix comme sources de gras sains.



## NE FUMEZ PAS

Le tabagisme combiné à une Lp(a) élevée multiplie votre risque de crise cardiaque et d'AVC. Cesser de fumer est le changement le plus puissant que vous puissiez faire. Parlez à votre professionnel de la santé des programmes de soutien, des thérapies de remplacement de la nicotine ou des lignes d'aide à l'abandon du tabac.



## RESTEZ ACTIF

Visez au moins 150 minutes d'activité physique modérée par semaine, comme la marche rapide, le vélo ou la natation. Vous pouvez répartir cela en séances de 30 minutes par jour, 5 jours par semaine. Si vous débutez, commencez par de courtes marches et augmentez graduellement.

## Traiter la Lp(a)



### GÉRER LA PRESSION ARTÉRIELLE ET LE DIABÈTE

L'hypertension artérielle et le diabète augmentent considérablement le risque lorsqu'ils sont combinés à une Lp(a) élevée. Des suivis réguliers, la prise de médicaments (si prescrits) et des changements au mode de vie peuvent aider à bien contrôler ces conditions.



### GESTION DU POIDS

Maintenir un poids santé réduit la pression exercée sur votre cœur et aide à gérer la tension artérielle, la glycémie et le cholestérol. Même une perte de 5 à 10 % de votre poids corporel peut améliorer la santé cardiovasculaire.



### À RETENIR

Vous ne pouvez pas changer vos gènes, mais vous pouvez changer votre environnement et vos habitudes quotidiennes. Adopter de petites habitudes durables protégera votre cœur et aidera à compenser les risques liés à une Lp(a) élevée.

### Commencez dès aujourd'hui !

Choisissez UNE habitude sur laquelle vous concentrer cette semaine. De petits pas mènent à de grands changements. Utilisez la section des notes [page 29] pour écrire vos objectifs.



STAYS

IT SAUCE

SALSA

LEAFY GREENS

EXTRAS

VEGGIES / LEGUMES

HEALTHY FATS

PROTEIN

# Thérapies actuelles et émergentes

Le traitement de la Lp(a) élevée évolue rapidement — voici ce qui est disponible actuellement et ce qui s'en vient bientôt.



### TRAITEMENTS ACTUELLEMENT DISPONIBLES

- **Statines**  
Réduisent le LDL-C, mais ne diminuent pas la Lp(a). Elles demeurent importantes pour la réduction globale du risque.
- **Inhibiteurs de l'absorption du cholestérol**  
Réduisent modestement le LDL-C, mais ont peu d'effet sur la Lp(a).
- **Inhibiteurs de PCSK9 (évolocumab, alirocumab, inclisiran)**  
Peuvent réduire la Lp(a) d'environ 20 à 30 % chez certains patients, en plus de diminuer le LDL-C d'environ 50 %.



### THÉRAPIES EN DÉVELOPPEMENT

- **Oligonucléotides antisens (pélocarsen)**  
Ciblent le gène responsable de la production de la Lp(a). Les premières études montrent des réductions pouvant atteindre 80 %.
- **Thérapies par ARN interférent (siARN)**  
(olpasiran, zérilasiran, lépodisiran)  
Bloquent également la production de Lp(a) dans le foie. Elles font actuellement l'objet de grands essais cliniques sur les résultats.
- **Autres approches novatrices**  
L'édition génétique et des thérapies biologiques avancées sont à l'étude.



### CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES PATIENTS

- Aucun traitement n'est encore approuvé spécifiquement pour le Lp(a), mais des essais cliniques sont en cours dans le monde entier, y compris au Canada.
- Les patients présentant un taux très élevé de Lp(a) peuvent demander à leur médecin s'ils sont éligibles pour participer à un essai clinique.
- Au cours des prochaines années, de nouvelles options pourraient être disponibles.
- En l'absence de traitements ciblés, il reste essentiel de gérer attentivement les autres facteurs de risque (tension artérielle, cholestérol, glycémie, poids)

**« Aujourd'hui,  
c'est le jour où  
vous allez com-  
mencer à prendre  
votre santé cardi-  
aque au sérieux  
et en faire une  
priorité ! »**

# Expériences vécues



« Je m'entraînais pour un semi-marathon lorsque j'ai eu ma première crise cardiaque. Mon cholestérol était normal et je me sentais en bonne santé. Plus tard, j'ai appris que ma Lp(a) était extrêmement élevée. Maintenant, mes enfants passent aussi le test. »

**L'HISTOIRE D'ANNA**

(42 ans, Vancouver)

« Mon père et mon frère ont tous deux eu des AVC avant l'âge de 60 ans. J'ai insisté auprès de mon médecin pour faire tester ma Lp(a). La mienne s'est révélée élevée, et maintenant ma famille est au courant. Cela m'a apporté des réponses et un plan d'action. »

**L'HISTOIRE DE MICHAEL**

(58 ans, Toronto)

« En tant que femme autochtone, j'ai vu de nombreux membres de ma famille lutter contre des maladies cardiaques à un jeune âge. Je ne pensais jamais que cela me concernait — jusqu'à ce que je pose des questions sur la Lp(a). Me faire tester m'a aidée à reprendre le contrôle. »

**L'HISTOIRE DE SOFIA**

(35 ans, Calgary)

« On m'a posé un stent après ma deuxième crise cardiaque. Mon médecin a alors vérifié ma Lp(a). Elle était élevée.

J'ai enfin compris pourquoi mes problèmes cardiaques revenaient sans cesse, et j'ai rejoint un essai clinique pour de nouveaux traitements. »

**L'HISTOIRE DE DAVID**

(50 ans, Halifax)



# Questions à poser à votre médecin

Soyez prêt(e) avant votre rendez-vous — ces questions peuvent vous aider à orienter la conversation et à obtenir les réponses dont vous avez besoin.



## À PROPOS DU DÉPISTAGE

- Puis-je faire vérifier mon taux de Lp(a) ?
- Le test est-il couvert dans ma province ou devrai-je payer de ma poche ?
- Mes enfants ou mes frères et sœurs devraient-ils aussi passer le test ?

## COMPRENDRE LES RÉSULTATS

- Que signifie mon taux de Lp(a) pour moi personnellement ?
- Comment mon résultat interagit-il avec mes autres taux de cholestérol ou facteurs de risque ?
- À quelle fréquence devrais-je refaire mesurer ma Lp(a) ?

## TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

- Quelles mesures devrais-je prendre pour réduire mon risque cardiovasculaire global ?
- Mon plan de traitement devrait-il changer si j'ai une Lp(a) élevée ?
- Suis-je admissible aux inhibiteurs de PCSK9 ou à d'autres thérapies avancées ?
- Existe-t-il des essais cliniques auxquels je pourrais participer ?

## MODE DE VIE ET PRÉVENTION

- Quelles habitudes alimentaires et d'activité physique sont les plus importantes pour une personne ayant une Lp(a) élevée ?
- Comment puis-je protéger ma santé cardiaque si ma génétique me place à risque plus élevé ?

## SUIVI

- Comment assurerez-vous le suivi de mes progrès au fil du temps ?
- Quels autres membres de mon équipe de soins (pharmacien(ne), diététiste, cardiologue) devrais-je impliquer ?



## Ressources et assistance

Visitez [heartlife.com](http://heartlife.com) pour télécharger gratuitement des outils et des ressources, rejoindre la communauté ou contacter directement la fondation pour obtenir une aide personnalisée. De nombreuses ressources sont disponibles en plusieurs langues afin de répondre aux besoins des diverses communautés du Canada.



### SOUTIEN DE LA FONDATION HEARTLIFE

#### **ACADÉMIE HEARTLIFE**

Apprentissage en ligne gratuit pour les patients et les soignants.

→ [heartlife.academy](http://heartlife.academy)

#### **FH CANADA**

Ressources sur l'hypercholestérolémie familiale.

→ [fhcanada.net](http://fhcanada.net)

#### **LA SOCIÉTÉ CARDIOVASCULAIRE DU CANADA**

Directives relatives à la gestion du cholestérol.

→ [ccs.ca](http://ccs.ca)

#### **LA FONDATION HEARTLIFE**

Groupes de soutien, webinaires et documents téléchargeables

→ [heartlife.com](http://heartlife.com)

# Glossaire

Utilisez cette section comme référence rapide pour mieux comprendre les termes médicaux que votre équipe de soins de santé pourrait employer.

## Lp(a) / Lipoprotéine(a)

Un type de particule de cholestérol qui augmente le risque de maladies cardiaques et d'AVC. Elle est principalement héréditaire et ne change pas avec le mode de vie.

## Cholestérol

Une substance grasse présente dans le sang. En trop grande quantité, elle peut s'accumuler dans les artères et provoquer des blocages.

## LDL-C (« mauvais » cholestérol)

Le type de cholestérol qui obstrue les artères.

## HDL-C (« bon » cholestérol)

Le type de cholestérol qui aide à éliminer les graisses du sang.

## MCAS (Maladie cardiovasculaire athéroscléreuse)

Un groupe de maladies causées par l'accumulation de plaque dans les artères, y compris les crises cardiaques,

## Hypercholestérolémie familiale (HF)

Une condition génétique qui entraîne un taux de cholestérol très élevé dès la naissance.

## Dépistage en cascade

Le dépistage des membres d'une famille lorsqu'une personne présente un taux élevé de cholestérol ou de Lp(a).

## Statines

Des médicaments qui réduisent le LDL-C et le risque cardiovasculaire, mais qui ne diminuent pas la Lp(a).

## Inhibiteurs de PCSK9

Des médicaments injectables qui réduisent le LDL-C et peuvent diminuer la Lp(a) de 20 à 30 %.

## Oligonucléotides antisens (ASO)

Des médicaments expérimentaux qui bloquent le gène responsable de la Lp(a), actuellement à l'étude dans des

## Thérapies par ARN interférent (ARNi)

De nouveaux traitements en recherche qui réduisent la production de Lp(a) dans le foie.

## Plaque

Un mélange de cholestérol, de calcium et de graisses qui adhère aux parois des artères.

## Sténose aortique

Un mélange de cholestérol, de calcium et de graisses qui adhère aux parois des artères.

## Facteur de risque

Tout élément qui augmente le risque de développer une maladie cardiaque, comme le tabagisme, le diabète,

## Suivi de ma santé

Le suivi de votre taux de Lp(a) est essentiel pour comprendre votre risque cardiovasculaire et peut vous aider, vous et votre médecin, à prendre des décisions éclairées en matière de prévention et de traitement.

### RÉSULTAT UNIQUE DU TEST DE LP(A)

La Lp(a) est génétiquement déterminée et n'a généralement besoin d'être mesurée qu'une seule fois, sauf si les lignes directrices changent.

Mon résultat de Lp(a) : \_\_\_\_\_ nmol/L

#### Catégorie de risque

(Selon les lignes directrices de la Société canadienne de cardiologie)

< 30 nmol/L	Considé­ré comme un risque faible
30 à 99 nmol/L	Considé­ré comme un risque intermédiaire
≥ 100 nmol/L	Considé­ré comme un risque élevé (approximativement équivalent à 50 mg/dL)

**Note au patient :** La Lp(a) est héréditaire et n'est pas liée à l'alimentation ni au mode de vie. Ce chiffre ne change pas au fil du temps.

### LISTE DE VÉRIFICATION ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

- Crise cardiaque ou AVC précoce dans la famille
- Hypercholestérolémie familiale connue
- Ascendance sud-asiatique ou africaine
- Antécédents de sténose aortique calcifiée précoce
- Événements cardiovasculaires multiples malgré un LDL-C faible

### AUTRES ÉLÉMENTS À SUIVRE

Ces biomarqueurs sont encore plus importants lorsque la Lp(a) est élevée, car le risque se multiplie.

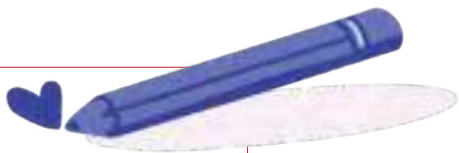
#### Cholestérol et lipides

LDL-C                      Cible : \_\_\_\_\_                      Résultat: \_\_\_\_\_

HDL-C                      Cible : \_\_\_\_\_                      Résultat: \_\_\_\_\_

Triglycérides              Cible : \_\_\_\_\_                      Résultat: \_\_\_\_\_

Non-HDL-C: \_\_\_\_\_ (optionnel)



# Informations sur la santé

Il est important de surveiller votre état de santé pour garder un cœur en bonne santé et cela peut vous aider à apporter des changements à votre mode de vie ou à votre plan de soins.



## TENSION ARTÉRIELLE

Ma tension artérielle normale se situe entre

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ et  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ mmHG

Si votre tension artérielle est constamment supérieure à \_\_\_\_\_ mmHg\* ou inférieure à

\_\_\_\_\_ mmHg\*, si vous avez des maux de tête, si vous vous sentez étourdi ou si vous vous évanouissez, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmière.



## RYTHME CARDIAQUE

Ma fréquence cardiaque normale se situe entre

\_\_\_\_\_ et  
\_\_\_\_\_ battements/min

Si votre tension artérielle est constamment supérieure à \_\_\_\_\_ battements/min, ou inférieure à

\_\_\_\_\_ battements/min, si vous avez des maux de tête, si vous vous sentez étourdi ou si vous vous évanouissez, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmière.



## POIDS

Mon poids normal se situe entre

\_\_\_\_\_ et  
\_\_\_\_\_ lbs

Si votre poids augmente de plus de

\_\_\_ lbs\* en un jour ou  
\_\_\_ lbs\* en une semaine, contactez votre médecin.

## NOTES SUPPLÉMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Notes



