

Comprendre et réagir

Angine de poitrine, infarctus : que se passe-t-il ?

Un accident coronaire survient lorsque le muscle du cœur reçoit trop peu de sang et d'oxygène. Une prise en charge rapide, un traitement régulier et un suivi adapté permettent de réduire les risques et de retrouver une vie active.

1. Les artères qui nourrissent le cœur

Les **artères coronaires** apportent l'oxygène au muscle cardiaque, appelé **myocarde**. Des plaques contenant notamment du cholestérol peuvent se former dans leur paroi : c'est l'athérosclérose. Une plaque peut se rompre et provoquer la formation d'un caillot qui gêne ou bloque la circulation.

2. Angine de poitrine ou infarctus ?

L'angine de poitrine (angor) est une douleur ou une gêne liée à un apport insuffisant d'oxygène. Elle peut apparaître à l'effort. Si elle est nouvelle, s'aggrave ou survient au repos, elle peut annoncer un accident aigu.

L'infarctus du myocarde correspond à une destruction d'une partie du muscle cardiaque, privé d'oxygène trop longtemps. Rétablir rapidement la circulation limite les dommages.

Les signes qui doivent alerter

Une oppression, un serrement ou une brûlure dans la poitrine, pouvant s'étendre à un bras, aux deux bras, au dos ou à la mâchoire ; des sueurs, nausées, un malaise ou un essoufflement.

Parfois, les signes sont moins typiques : gêne au creux de l'estomac, fatigue inhabituelle ou essoufflement sans douleur thoracique.

En cas de suspicion : appelez immédiatement le 15 ou le 112

Arrêtez l'effort et restez au repos. **N'attendez pas que la douleur passe et ne conduisez pas vous-même.** Indiquez votre adresse, les symptômes et l'heure de leur début ; suivez les consignes du SAMU.

Si une trinitrine vous a été prescrite, utilisez-la selon votre ordonnance, sans retarder l'appel.

Pour l'entourage : si la personne ne répond pas et ne respire pas normalement, appelez le 15 ou le 112, commencez le massage cardiaque et utilisez un défibrillateur disponible en suivant ses instructions.

Comprendre les traitements

Rétablir la circulation et protéger le cœur dans la durée

1. Les examens utiles

L'**électrocardiogramme (ECG)** étudie l'activité électrique du cœur. Les prises de sang, notamment la **troponine**, recherchent une atteinte du muscle cardiaque. L'**échographie cardiaque** évalue la contraction du cœur. La **coronarographie** visualise les artères coronaires grâce à un produit de contraste injecté par une sonde, généralement introduite au poignet.

2. Ouvrir ou contourner l'artère malade

Angioplastie : un petit ballon dilate la zone rétrécie ou obstruée. Un **stent**, petit tube en treillis métallique, est souvent posé pour maintenir l'artère ouverte.

Pontage : une intervention chirurgicale crée un nouveau trajet pour le sang, afin de contourner les zones rétrécies.

Le choix dépend de vos artères, de votre état de santé et du contexte de l'accident. Dans certaines situations d'urgence, un médicament peut être utilisé pour dissoudre le caillot.

Un stent traite une zone ; la prévention protège toutes vos artères

Même si vous ne ressentez plus de douleur, la maladie coronaire nécessite un traitement et un suivi au long cours. Les médicaments et les habitudes de vie restent essentiels après un stent ou un pontage.

3. À quoi servent vos médicaments ?

Antiagrégants plaquettaires (aspirine et parfois un second médicament) : ils limitent la formation de caillots, notamment dans un stent.

Statine et autres traitements du cholestérol si nécessaire : ils abaissent le LDL-cholestérol et réduisent le risque d'un nouvel accident.

Autres médicaments selon votre situation : les bêtabloquants peuvent ralentir le cœur et réduire son travail ; les IEC ou les sartans peuvent contribuer à protéger le cœur et à contrôler la tension. L'ordonnance est adaptée à chaque patient.

N'interrompez jamais vos antiagrégants sans avis médical

Un arrêt peut provoquer l'obstruction du stent et un nouvel infarctus. Avant une opération ou des soins dentaires, signalez votre traitement et faites coordonner les consignes avec votre cardiologue.

La durée de chaque traitement est fixée par votre médecin. En cas d'effet indésirable, contactez-le pour adapter le traitement.

Au quotidien : prenez les doses prescrites, préparez vos renouvellements et gardez une ordonnance à jour. Demandez conseil avant toute automédication, notamment avec des anti-inflammatoires. Un saignement important, des selles noires ou un malaise nécessitent une évaluation urgente.

Reprendre sa vie quotidienne

Des gestes concrets pour prévenir une récurrence

1. La réadaptation cardiaque : une étape clé

La réadaptation associe une activité physique progressive et surveillée, une adaptation des traitements et des conseils pour le quotidien. Elle aide à reprendre confiance et à retrouver ses capacités. Demandez à votre cardiologue comment en bénéficier. Après ce programme, entretenez les acquis avec une activité adaptée ; les clubs Cœur et Santé peuvent vous accompagner.

2. Les habitudes qui protègent vos artères

Arrêter complètement le tabac : faites-vous aider ; les substituts nicotiques et un accompagnement peuvent faciliter l'arrêt. Évitez aussi le tabagisme passif.

Bouger régulièrement : reprenez progressivement la marche et les activités autorisées. Augmentez selon les consignes de l'équipe, avec un échauffement et des pauses. Arrêtez l'effort en cas de douleur, de malaise ou d'essoufflement inhabituel.

Manger de façon équilibrée : privilégiez légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes, poisson et huiles végétales. Limitez charcuteries, produits très salés, boissons sucrées et aliments riches en graisses saturées.

Contrôler les facteurs de risque : tension, LDL-cholestérol, diabète et poids. Les objectifs et les contrôles sont définis avec votre médecin.

3. Travail, conduite, voyages et vie intime

La reprise dépend de votre récupération, de votre activité et des traitements. Demandez un avis pour le travail, la conduite, les efforts importants et les voyages. La vie sexuelle peut généralement reprendre lorsque votre état est stabilisé, selon l'avis médical.

Attention : les médicaments de l'érection sont incompatibles avec les dérivés nitrés, dont la trinitrine ; signalez leur utilisation à votre médecin.

4. Le suivi et le moral font partie des soins

Respectez les rendez-vous avec votre cardiologue et votre médecin traitant, ainsi que les examens prescrits. Signalez rapidement tout nouveau symptôme. La peur d'un nouvel accident, l'anxiété ou une baisse de moral sont fréquentes : parlez-en à l'équipe soignante et à vos proches ; un soutien peut vous aider.

Les 4 réflexes à retenir

1. Une douleur suspecte ou un malaise inquiétant : **15 ou 112**.
2. Mes médicaments chaque jour, sans arrêt de ma propre initiative.
3. Zéro tabac, une activité adaptée et une alimentation équilibrée.
4. Une réadaptation et un suivi régulier pour protéger mon cœur.

Source principale : Fédération Française de Cardiologie, « Vivre avec l'accident coronaire : pourquoi et que faire ? » (brochure fournie). Repères d'urgence et de suivi : Assurance Maladie, ameli.fr, dossier « Infarctus du myocarde » (juin 2026). Synthèse reformulée, septembre 2026. Cette fiche accompagne les explications et l'ordonnance de votre équipe soignante.