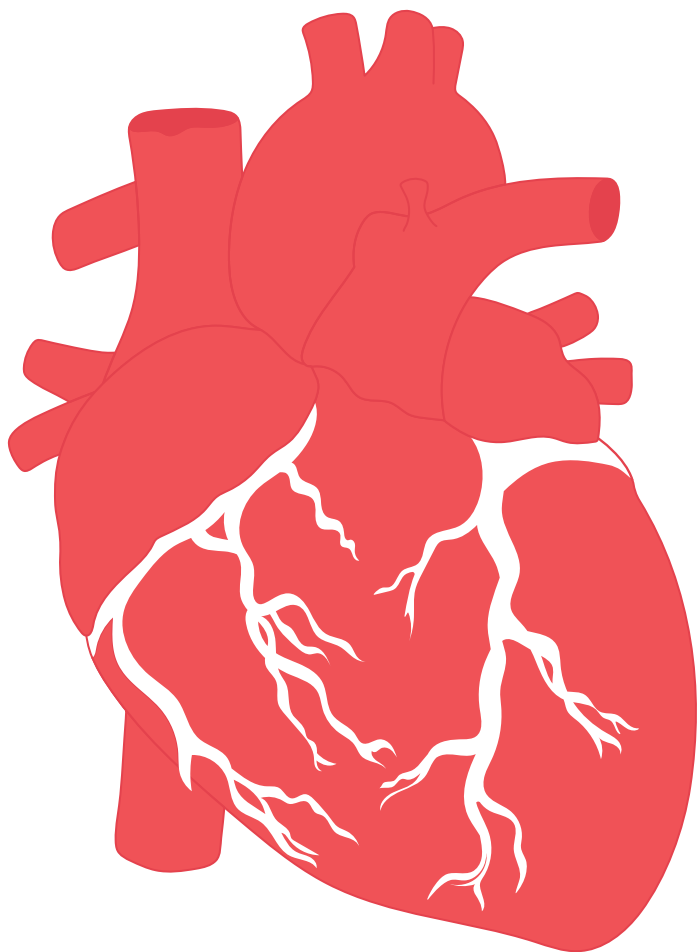




INSUFFISANCE CARDIAQUE PARCOURS DE SOINS

MON CARNET DE SUIVI



Hôpital
Pitié-Salpêtrière
AP-HP



**IHU
Ican**

Fondation pour l'Innovation
en Cardiométabolisme
et Nutrition

TABLE DES MATIÈRES

01 COMPRENDRE MA MALADIE..... 07

- 1.1 Le fonctionnement du cœur
- 1.2 Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?
- 1.3 Les causes
- 1.4 Les symptômes
- 1.5 Mon parcours de soins

02 QUEL BILAN EN CAS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE OU DE SUSPICION D'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?... 15

- 2.1 L'échographie cardiaque
- 2.2 La mesure des peptides natriurétiques BNP (ou NT-proBNP)
- 2.3 La coronarographie
- 2.4 Le coroscanner ou scanner des artères coronaires
- 2.5 Le Holter
- 2.6 L'IRM cardiaque (Imagerie par Résonance Magnétique)
- 2.7 L'épreuve d'effort parfois couplée à une mesure de votre consommation d'oxygène
- 2.8 Les examens biologiques

03 LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX..... 19

- 3.1 Les médicaments indispensables
 - 3.1.1 Les diurétiques
 - 3.1.2 Les inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC) / Sacubitril - Valsartan / ARA II
 - 3.1.3 Les bêtabloquants
 - 3.1.4 Les anti-aldostérones
 - 3.1.5 Les inhibiteurs des SGLT2
- 3.2 Les traitements parfois associés
 - 3.2.1 L'ivabradine
 - 3.2.2 Les digitaliques
 - 3.2.3 Les dérivés nitrés
 - 3.2.4 Les antiarythmiques : l'amiodarone

- 3.3 Autres traitements possibles
 - 3.3.1 Les statines
 - 3.3.2 Les fluidifiants du sang
 - 3.3.2.1 Les anti-agrégants plaquettaires
 - 3.3.2.2 Les anticoagulants

04 LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX..... 27

- 4.1 Dispositifs électriques
 - 4.1.1 Pacemaker/stimulateur cardiaque biventriculaire
 - 4.1.2 Le défibrillateur automatique implantable
- 4.2 Réadaptation cardiaque
- 4.3 Assistance circulatoire et greffe cardiaque

05 NUTRITION & ACTIVITÉ PHYSIQUE..... 29

- 5.1 L'alimentation contrôlée en sel
- 5.2 Activité physique

06 MON SUIVI 40

- 6.1 Avant votre sortie de l'hôpital
- 6.2 De retour à domicile
 - 6.2.1 PRADO
 - 6.2.2 La télémédecine
- 6.3 La planification de votre suivi
- 6.4 Votre poids

07 VIE PRATIQUE 44

- 7.1 Activité sexuelle
- 7.2 Vaccination
- 7.3 Hygiène de vie et habitudes

08 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 53

- 8.1 Vos contacts
- 8.2 En cas d'urgence
- 8.3 Les règles d'or pour bien se prendre en charge



INTRODUCTION

Ce carnet est fait pour faciliter et optimiser la prise en charge de votre pathologie chronique : **Comment vivre avec mon insuffisance cardiaque ?**

Il vous appartient, vous pouvez le tenir à jour vous-même et y noter vos attentes et vos questions.

Il vous accompagnera lors de vos rencontres avec les médecins et autres professionnels de santé à l'hôpital et en ville.

Il pourra être un support utile également pour votre entourage. Ce carnet médical est strictement confidentiel.

DOCUMENT RÉALISÉ DANS L'INTÉRÊT DES PATIENTS

Ce livret est le fruit du groupe de travail pluridisciplinaire « Parcours de soins » de l'IHU ICAN en lien avec l'Institut de Cardiologie du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière.

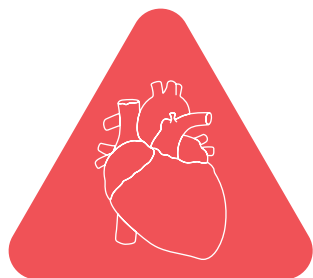
Toute reproduction ou distribution non autorisée de tout ou partie des éléments et informations de ce guide est interdite.

Toute utilisation quelle qu'elle soit des logos est interdite sans l'autorisation de l'IHU ICAN.

Édition 2023 réalisée sous la supervision de Pr Richard Isnard, Dr Françoise Pousset et Dr Lise Legrand.

Mise en page : IHU ICAN & TESS COQUILHAT
Crédits photo : Unsplash / Freepik / Pexels / IHU ICAN

GLOSSAIRE



ATTENTION

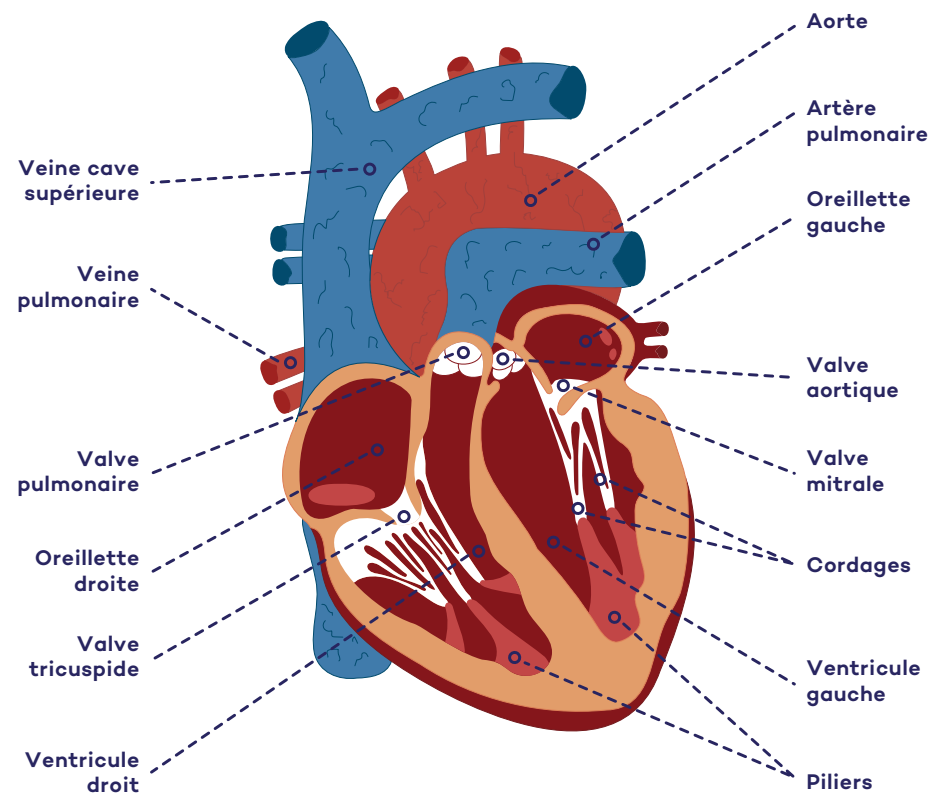


OBLIGATOIRE



MES OBJECTIFS

SCHÉMA DU CŒUR HUMAIN



COMPRENDRE MA MALADIE



1.1 LE FONCTIONNEMENT DU CŒUR

Le cœur est un muscle qui fonctionne comme une pompe et assure la circulation du sang dans l'organisme. À chaque battement, le cœur se contracte pour éjecter le sang dans les artères (éjection = systole) et se relâche pour se remplir de sang (remplissage = diastole).

À l'effort, le cœur s'adapte en augmentant sa fréquence et son débit.

1.2 QU'EST-CE QUE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?

L'insuffisance cardiaque se traduit par l'incapacité du cœur à assurer un débit sanguin suffisant pour répondre aux besoins en oxygène et nutriments de l'organisme.

Cette incapacité se manifeste d'abord lorsque les besoins de l'organisme augmentent comme à l'effort par exemple. Lorsque la maladie est plus évoluée, le débit devient insuffisant même pour assurer

les besoins de base de l'organisme au repos.

La baisse de débit dans la circulation rénale compromet la fonction des reins à excréter l'eau et le sel d'où l'apparition d'œdèmes. Enfin, le dysfonctionnement de la pompe cardiaque entraîne une retenue du sang en amont dans la circulation pulmonaire expliquant l'essoufflement et parfois l'œdème pulmonaire.

1.3 QUELLES EN SONT LES CAUSES ?

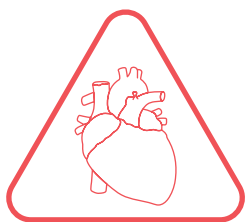
En cas d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde, de maladie des valves ou du muscle cardiaque, le cœur peut compenser dans un premier temps en se dilatant et/ou en s'épaississant. À plus long terme, ces mécanismes de compensation ne sont plus suffisants : on parle alors d'insuffisance cardiaque.

Les deux causes principales de l'insuffisance cardiaque sont l'infarctus du myocarde et l'hypertension artérielle.



1.4 LES SYMPTÔMES

L'insuffisance cardiaque se manifeste le plus souvent par **un essoufflement, une prise de poids, l'apparition d'œdèmes ou une fatigue à l'effort**. Ces symptômes sont plus ou moins marqués en fonction de la sévérité de la maladie.



GESTE IMPORTANT : SE PESER POUR SURVEILLER SON POIDS

VOIR TABLEAU PAGE 43

En cas d'insuffisance cardiaque, le débit sanguin rénal va diminuer. Le rein n'est pas capable d'excréter l'eau et le sel normalement. Cela provoque une rétention d'eau et de sel qui aboutit à la formation d'œdèmes et à une prise de poids.

QU'EST-CE QU'UN ESSOUFFLEMENT ?

C'est l'impression de manquer d'air, d'avoir le souffle court ; c'est une gêne que l'on éprouve normalement en fournissant un effort très important.

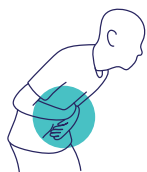
Dans le cas de l'insuffisance cardiaque, cet essoufflement survient pour des efforts plus modérés, habituels et c'est en cela qu'il est anormal (montée d'escalier, courses, marche). Cet inconfort peut aussi survenir en s'allongeant à plat, obligeant à se relever et à dormir en position demi-assise ou assise.



QUAND CONSULTER RAPIDEMENT ?

Une consultation précoce peut souvent permettre d'ajuster le traitement et éviter une hospitalisation pour une nouvelle décompensation cardiaque.

Appelez votre cardiologue.



Je me sens ballonnée !



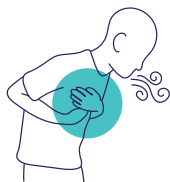
Mes chevilles gonflent !



Je me sens fatigué, même au repos !



J'ai de la fièvre, une bronchite, des palpitations, ou la grippe



Je me sens plus essoufflé que d'habitude !



J'ai pris 2 ou 3 kilos en quelques jours !



SIGNES D'ALERTE EPOF

Vos symptômes s'aggravent ou de nouveaux signes apparaissent ?

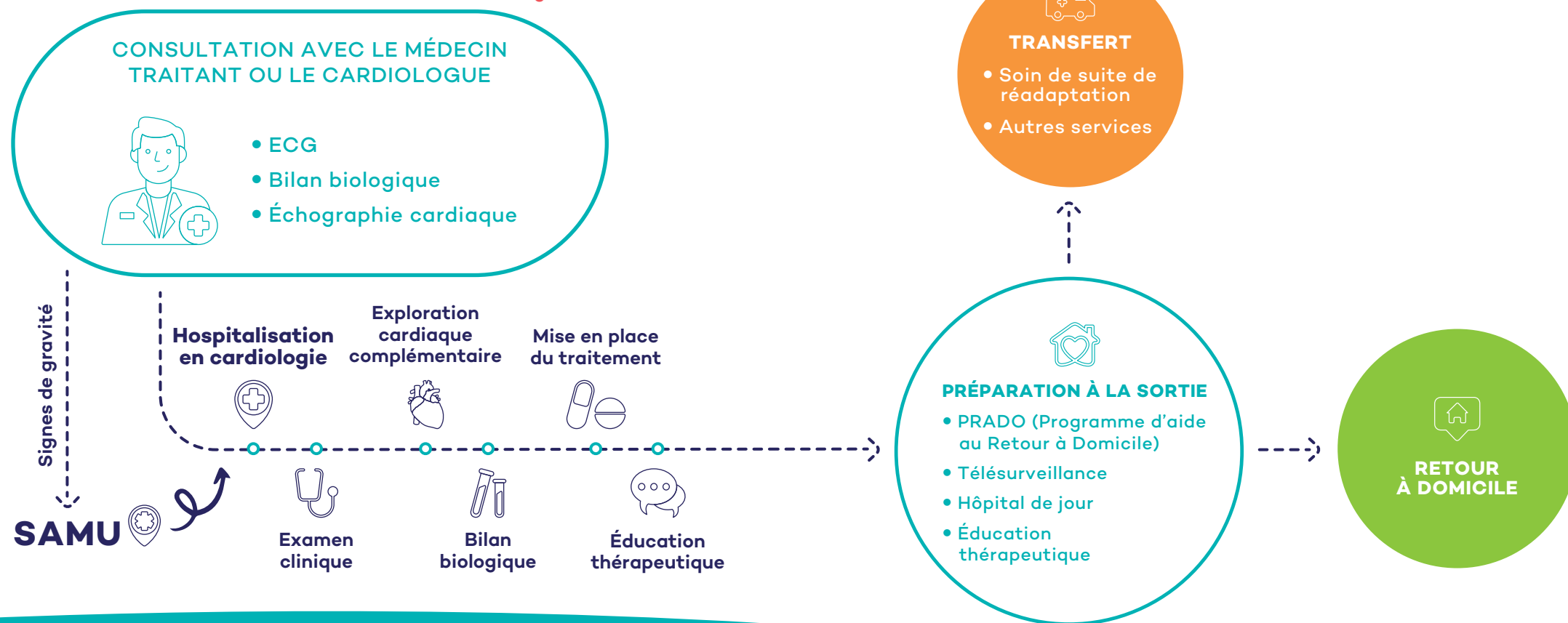
- Essoufflement
- Prise de poids
- Oedèmes
- Fatigue

Il est nécessaire de reprendre contact rapidement avec votre médecin.

MON PARCOURS DE SOINS

SIGNES D'ALERTE EPOF =

- Essoufflement
- Prise de poids
- Oedèmes
- Fatigue



ET APRÈS ?

• MON SUIVI TOUT AU LONG DE LA VIE



Une équipe médicale pluridisciplinaire



Les spécialistes de ville



Actions associatives



• UNE HYGIÈNE DE VIE ADAPTÉE



Alimentation



Activité physique



Médicaments

QUEL BILAN EN CAS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE OU DE SUSPICION D'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?

Pour faire le diagnostic, il existe deux examens clés :

2.1 L'ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE

L'échographie cardiaque ou échocardiographie est un examen utilisant les ultrasons qui, en se réfléchissant sur votre cœur en mouvement permet d'analyser son anatomie et sa fonction.

L'échographie permet de mesurer la taille des cavités (ventricules et oreillettes), la capacité de contraction du muscle cardiaque (qu'on mesure par la fraction d'éjection) et le fonctionnement des valves. L'échocardiographie sera répétée au cours de votre suivi pour juger de l'évolution de votre maladie.

Cet examen permet de rechercher la cause de l'insuffisance cardiaque. Il permet également la mesure de la fraction d'éjection ventriculaire gauche qui est le reflet de la force de contraction du muscle cardiaque. Elle est réévaluée régulièrement par votre cardiologue et sa valeur sert aussi à définir le traitement qui vous sera prescrit.

Cet examen n'est ni douloureux ni fatiguant et ne nécessite pas d'anesthésie.

2.2 LA MESURE DES PEPTIDES NATRIURÉTIQUES BNP (OU NT-PROBNP)

C'est un dosage sanguin d'une protéine sécrétée par le cœur en grande quantité lorsque la pression dans les cavités augmente, ce qui est le cas dans l'insuffisance cardiaque.

Devant un symptôme évocateur d'insuffisance cardiaque, une augmentation du BNP ou du NT-proBNP oriente vers ce diagnostic ; au contraire, l'absence d'augmentation du BNP ou du NT-proBNP doit faire envisager d'autres causes. Ce dosage sera répété au cours du suivi pour juger de l'évolution de votre maladie.

Au cours du bilan, d'autres examens pourront vous être proposés sans que cela soit systématique.

2.3 LA CORONAROGRAPHIE

La coronarographie peut être réalisée lors du bilan initial ou en fonction de votre pathologie causale lors d'une hospitalisation. C'est un examen qui permet de visualiser les coronaires qui sont les artères irrigant le cœur. Les artères coronaires peuvent être obstruées par l'athérosclérose* ; dans ce cas le muscle cardiaque n'est plus irrigué correctement et il ne peut plus se contracter normalement. Si la coronaire se bouche totalement, les cellules cardiaques non irriguées sont détruites : c'est l'infarctus du myocarde.

***L'athérosclérose est la maladie des artères caractérisée par des dépôts de graisse puis la formation d'athérome sur la paroi des vaisseaux qui gêne la circulation du sang.**

Dans la majorité des cas, la coronarographie est réalisée en ponctionnant l'artère radiale au niveau du poignet. Une sonde est montée jusqu'à l'origine des artères coronaires, un produit de contraste est alors injecté permettant de visualiser l'état des artères, de voir s'il existe des rétrécissements et de les prendre en charge.

2.4 LE COROSCANNER OU SCANNER DES ARTÈRES CORONAIRES

Il peut parfois remplacer la coronarographie pour évaluer les artères coronaires. C'est un examen qui nécessite une injection de produit de contraste et des rayons X mais qui est moins invasif que la coronarographie.

2.5 LE HOLTER

Il enregistre votre rythme cardiaque sur 24 heures ou plus longtemps, et est destiné à dépister des anomalies du rythme parfois présentes au cours de l'insuffisance cardiaque.

2.6 L'IRM CARDIAQUE (IMAGERIE PAR RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE)

L'IRM est l'une des techniques d'imagerie médicale les plus récentes. Elle donne des informations complémentaires de l'échocardiographie sur la taille des cavités, la fonction cardiaque et sur la structure même du muscle cardiaque (par exemple, présence ou non de fibrose). Réalisée sous la direction d'un médecin radiologue, cet examen ne provoque aucune irradiation.

Si vous êtes porteur d'un pacemaker : l'IRM peut-être contre-indiquée temporairement. Elle peut généralement être réalisée après un réglage spécifique des stimulateurs par le rythmologue, le temps de l'examen.

2.7 UNE ÉPREUVE D'EFFORT PARFOIS COUPLÉE À UNE MESURE DE VOTRE CONSOMMATION D'OXYGÈNE (MESURE DE LA VO₂ MAX)

Cet examen permet de quantifier précisément votre capacité d'effort et est important pour juger de la tolérance de votre maladie cardiaque dans les efforts quotidiens.

2.8 LES EXAMENS BIOLOGIQUES

En dehors du BNP, un bilan biologique est recommandé ; il comprend la mesure dans le sang, de : **la natrémie** (= sodium), **la kaliémie** (= potassium) et **la créatininémie** qui sont le reflet du fonctionnement du rein. Il est recommandé de faire ces dosages en général tous les 6 mois, parfois plus souvent notamment lors de l'introduction ou des changements de doses de certains médicaments ainsi qu'en cas de suspicion de déshydratation (après une gastroentérite par exemple). D'autres dosages sont parfois demandés (uricémie, bilan

ferrique, numération formule sanguine, bilan hépatique, glycémie, bilan thyroïdien TSH).

Si vous êtes sous anticoagulants de type Préviscan®, Sintrom® ou Coumadine®, l'INR (= International Normalized Ratio) permet de mesurer le niveau de fluidité de votre sang (se reporter à votre carnet d'anticoagulant). Il n'est pas nécessaire de faire ce dosage avec les anticoagulants oraux directs (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®).



LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX



De nombreux médicaments, dont l'efficacité a été prouvée dans des essais thérapeutiques, sont disponibles pour le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Ces médicaments doivent être donnés le plus souvent en association, car chacun agit sur des cibles thérapeutiques différentes. Ainsi, l'ordonnance de l'insuffisance cardiaque comporte le plus souvent au moins 4 médicaments différents, et parfois plus !

Ces médicaments peuvent améliorer les symptômes, la survie, et diminuer le risque d'hospitalisation.

3.1 LES MÉDICAMENTS INDISPENSABLES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

3.1.1 Les diurétiques

Ils sont le plus souvent indispensables : Ils aident les reins à éliminer le surplus d'eau et de sel (sodium) dans le corps et améliorent l'essoufflement et les œdèmes. Ils entraînent une augmentation rapide de la diurèse (quantité d'urine émise) qui provoque souvent une envie d'uriner dans les 30 à 60 minutes suivant la prise. Les diurétiques les plus employés sont le furosémide (Lasilix®) et le bumétanide (Burinex®).

Les diurétiques augmentent aussi l'excrétion du potassium avec un risque de diminution du potassium sanguin qu'il faut surveiller. Une supplémentation en potassium est parfois nécessaire.

3.1.2 Les Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC) / Sacubitril - Valsartan / ARA II

Les IEC sont presque toujours utilisés dans l'insuffisance cardiaque. Ils dilatent les vaisseaux (vasodilatateurs) et soulagent ainsi le travail du cœur. Ils améliorent les symptômes (moins d'essoufflement), augmentent la survie et diminuent le risque d'hospitalisation. Ils peuvent parfois faire baisser la pression artérielle (tension) et/ou altérer le fonctionnement du rein.

La pression artérielle et la créatininémie doivent être surveillées lors de l'introduction du traitement ou lors de l'augmentation des doses. Les IEC peuvent parfois entraîner une toux sèche qui pourra conduire à changer de classe médicamenteuse.

Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ou sartans : ils sont prescrits à la place et en cas d'intolérance des IEC (par exemple lorsque ceux-ci provoquent de la toux).

Au fil de votre prise en charge, les IEC peuvent être remplacés par une classe médicamenteuse appelée Sacubitril/ Valsartan®, Entresto®. Ces médicaments ont des effets vasodilatateurs et aident au remodelage du muscle cardiaque associé à un effet natriurétique qui est également très bénéfique.



3.1.3 Les bêtabloquants

Ils ralentissent la fréquence cardiaque, diminuent la pression artérielle et soulagent le travail du cœur. Ils protègent aussi le cœur des effets du stress.

Les bêtabloquants améliorent les symptômes, la survie et réduisent les hospitalisations.

L'augmentation des doses sera très progressive et sous le contrôle de votre cardiologue.

3.1.4 Les anti-aldostérones

Ce sont des diurétiques particuliers qui améliorent la survie et diminuent les hospitalisations.

À l'opposé des autres diurétiques, ils retiennent le potassium. Ils doivent être utilisés avec précaution quand les reins ne fonctionnent pas correctement ou quand le potassium sanguin est élevé. La spironolactone peut parfois entraîner un gonflement et des douleurs mammaires chez l'homme et la femme. Il est alors possible de le remplacer par de l'éplérénone.

3.1.5 Les inhibiteurs des SGLT2

Initialement prescrits chez le patient diabétique, ces médicaments ont un effet bénéfique dans l'insuffisance cardiaque sur le taux d'hospitalisations et sur la mortalité cardiovasculaire, que le patient soit diabétique ou non.

3.2 LES TRAITEMENTS PARFOIS ASSOCIÉS

3.2.1 L'ivabradine

Ce médicament aide à ralentir la fréquence cardiaque si elle reste élevée sous bêtabloquant (fréquence cardiaque supérieure à 70 battements par minute), ou en cas d'intolérance à ces derniers.

3.2.2 Les digitaliques

Ils permettent au cœur de mieux se contracter et ralentissent le cœur quand celui-ci est rapide ou irrégulier.

3.2.3 Les dérivés nitrés

Ils peuvent être utilisés en plus des traitements précédents lorsque les symptômes persistent.

3.2.4 Les antiarythmiques : l'amiodarone

C'est un médicament anti-arythmique. Il fait battre le cœur plus régulièrement et contrôle ainsi les arythmies. Les principaux effets secondaires sont des problèmes thyroïdiens et une photosensibilisation (= nécessité de se protéger du soleil).

3.3 AUTRES TRAITEMENTS POSSIBLES

3.3.1 Les statines

En cas d'insuffisance cardiaque secondaire à un infarctus, votre traitement comportera le plus souvent une statine. Les statines sont le traitement de référence pour soigner l'excès de cholestérol (le LDL-cholestérol).

3.3.2 Les fluidifiants du sang

Ils agissent contre le risque de formation d'un caillot de sang qui pourrait obstruer les veines et les artères.

Il en existe deux types :

- **Les anti-agrégants plaquettaires**

Ils empêchent les plaquettes de se coller (de s'agréger) entre elles ce qui favorise la formation d'un caillot ; ce sont l'aspirine, le clopidogrel (Plavix®), le prasugrel (Efient®), le ticagrelor (Brilique®, Kardégic®, Aspirine Protect®, Resitune®).

Ces médicaments sont donnés lorsque l'insuffisance cardiaque est en rapport avec une maladie des artères coronaires (antécédent d'infarctus du myocarde ou de stent).

- **Les anticoagulants**

Ils sont donnés dans des cas bien particuliers, comme en cas d'anomalie du rythme (fibrillation atriale), présence d'un caillot dans le cœur, phlébite ou embolie pulmonaire...

Les anticoagulants existent sous deux formes :

1) Forme orale

Les antivitamines K (AVK) sous forme de comprimés. (Sintrom®, Previscan®, Coumadine®).

Ces médicaments s'opposent à l'action de la vitamine K, indispensable à la coagulation.



ATTENTION

- **Ne jamais interrompre un traitement antiagrégant plaquettaire sans l'avis de votre cardiologue, même pour une extraction dentaire ou un geste chirurgical.**

Les anticoagulants directs oraux sont : Dabigatran (Pra-daxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®). Leur avantage réside dans l'absence de nécessité d'une surveillance biologique.



Vous devez toujours avoir sur vous votre carte patient.

2) Forme injectable

Les héparines : sous forme d'injection sous cutanée 1 ou 2 fois par jour. L'injection est faite par une infirmière ou par vous-même. Elles sont privilégiées lorsque le traitement est de courte durée.

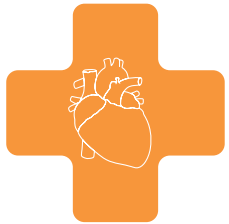


ATTENTION

Un traitement par AVK nécessite une surveillance régulière par un test sanguin dénommé INR fait au minimum une fois par mois de façon à s'assurer que le médicament est bien dosé. Il est très important de connaître la zone cible de votre INR. (Se reporter à votre carnet d'anticoagulant).

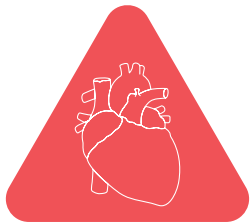
**Où se procurer le carnet d'anticoagulant ?
Demandez à votre pharmacien, à votre médecin traitant ou à votre cardiologue.**

CONSEILS GÉNÉRAUX



OBLIGATOIRE

Tous ces médicaments ont une action qui dépend de la régularité des prises. Il ne faut jamais les arrêter sans avis médical même si vous vous sentez mieux.

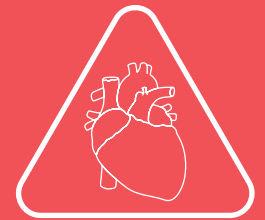


ATTENTION

CONSEIL : toujours avoir sur soi une ordonnance à jour en cas de déplacement.

À SIGNALER AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ OU AVANT UNE CONSULTATION :

- Les médicaments que vous prenez en particulier les anti-coagulants.



ATTENTION

Ne pas prendre de médicaments sans ordonnance, sans demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Évitez les médicaments effervescents qui contiennent du sel.

CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN RÉFÉRENT :

- Dans les situations pouvant occasionner une déshydratation, en cas de :
 - vomissements
 - fortes diarrhées
 - fièvre

LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX



4.1 DISPOSITIFS ÉLECTRIQUES

4.1.1 Pacemaker/stimulateur cardiaque biventriculaire

Le fonctionnement normal du cœur suppose que les cellules se contractent toutes simultanément.

Dans l'insuffisance cardiaque, il arrive que cela ne soit pas le cas ; on dit alors qu'il y a une "désynchronisation", c'est-à-dire que certains segments du cœur se contractent avec retard par rapport à d'autres segments, entraînant un mauvais fonctionnement de la pompe et une baisse du débit. En général, cela se voit sur votre ECG : on parle de « QRS élargis » ou de « bloc de branche ».

En stimulant précocement les zones qui se contractent avec

du retard, on arrive à restaurer la synchronisation du cœur et améliorer son fonctionnement.

C'est dans cette situation que votre cardiologue vous proposera la mise en place d'un stimulateur ou pacemaker bi-ventriculaire, qui est relié à 3 sondes : une dans l'oreillette droite, une dans le ventricule droit et une dernière en regard de la paroi latérale du ventricule gauche.

Ce traitement s'accompagne d'une amélioration des symptômes et de la survie et d'une diminution des risques d'hospitalisation.

4.1.2 Le défibrillateur automatique implantable

L'insuffisance cardiaque s'accompagne d'une augmentation du risque de tachycardies, en particulier lorsque la fraction d'éjection est basse.

Ces tachycardies peuvent être mal tolérées lorsqu'elles sont rapides et entraîner une syncope, voire un décès. Dans ces conditions, seul un choc électrique peut rétablir le rythme normal.

Le défibrillateur automatique implantable est un dispositif de la taille d'un stimulateur relié à une sonde qui enregistre en permanence le rythme du cœur. En cas d'accélération menaçante, il délivre une valve de stimulations ou un choc qui permet de rétablir le rythme normal sans avoir à attendre l'arrivée des secours (SAMU, pompiers...).

Ce dispositif qui n'est proposé que dans certaines situations à haut risque, a montré son efficacité pour prévenir le décès.

Il est souvent nécessaire de resynchroniser le cœur et de mettre en place un défibrillateur : des dispositifs uniques permettent d'assurer ces deux fonctions.

4.2 RÉADAPTATION CARDIAQUE

Il est recommandé aux insuffisants cardiaques de maintenir une activité physique. Des séances de réadaptation cardiaque dans des structures spécialisées permettent de reprendre une activité physique adaptée progressivement et de manière sécurisée. Il faut bien sûr poursuivre cette activité sur le long terme pour en garder les bénéfices.

4.3 ASSISTANCE CIRCULATOIRE ET GREFFE CARDIAQUE

Lorsque les traitements médicamenteux et non médicamenteux n'arrivent plus à contrôler la maladie, il existe encore des alternatives comme l'assistance circulatoire (c'est-à-dire l'implantation d'une pompe cardiaque destinée à faire le travail d'une partie du cœur), le cœur artificiel (c'est-à-dire l'implantation d'une double pompe cardiaque destinée à faire le travail du cœur) ou la greffe cardiaque. Ces thérapeutiques sont réservées à des pathologies évoluées très spécifiques.

NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE



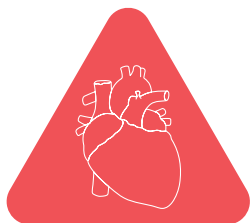
5.1 L'ALIMENTATION CONTRÔLÉE EN SEL

Nous avons vu que l'insuffisance cardiaque s'accompagnait d'une diminution de l'excrétion d'eau et de sel pouvant causer des œdèmes. Suivre une alimentation contrôlée en sel ou plus exactement modérément salée est aussi un objectif important de votre prise en charge. Cela signifie des choix qualitatifs et quantitatifs parmi les aliments tout en jouant avec les équivalences en sel selon vos goûts.



OBLIGATOIRE

- Éviter de resaler votre alimentation
- Limiter les aliments riches en sel
- Savoir où l'on trouve 1g de sel
- Apprendre à connaître la teneur en sodium des eaux gazeuses



ATTENTION

L'importance de la restriction sodée doit être discutée avec les professionnels de santé, et ceci en fonction de votre âge et d'autres facteurs associés.

La dose maximale de sel recommandée en cas d'insuffisance cardiaque est de 4 à 6 g par jour.



LIMITER LES PRODUITS RICHES EN SEL :

- tous les pains et les biscottes,
- la charcuterie et les salaisons, y compris le jambon,
- les fromages,
- le beurre salé ou demi-sel,
- les conserves (de légumes, de poisson, ou de viande),
- les plats cuisinés du commerce sous vide, surgelés (tartes, quiches, pizzas...) ou en conserves,
- les potages industriels en brique ou déshydratés,
- les condiments et sauces :
 - olives, cornichons, câpres
 - moutarde, ketchup, mayonnaise, sauces et vinaigrettes du commerce
 - bouillons en tablette, fonds de sauce
- les coquillages et les crustacés achetés cuits, les oeufs de poissons,
- les biscuits apéritifs, les graines salées (cacahuètes...), les chips
- certaines eaux gazeuses (cf tableau p.34)



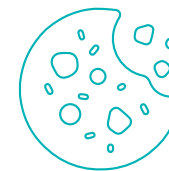
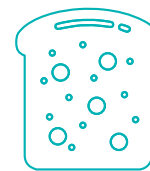
ATTENTION

1 tablette de bouillon "cube" = 5 grammes de sel

LES ALIMENTS PAUVRES EN SEL :

Ceux-ci peuvent être consommés sans restriction sauf si d'autres régimes doivent être associés (diabète, surpoids...).

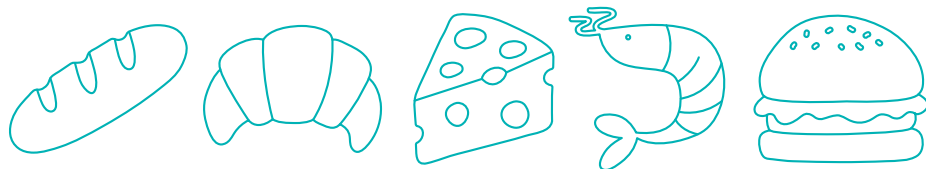
- ✓ les viandes, volailles, poissons (frais, surgelés, ou natures), les œufs,
- ✓ les légumes frais, surgelés ou natures
- ✓ les fruits frais, compotes, fruits au sirop,
- ✓ les fruits secs (pruneaux, dattes, figues...),
- ✓ les féculents et racines, (riz, pâtes, pommes de terre, semoule, légumes secs...),
- ✓ les huiles, margarine, beurre doux, crème fraîche,
- ✓ le lait et les laitages (yaourts, petits suisses, fromage blanc, et entremets...)
- ✓ le sucre et les produits sucrés (confitures, miels, chocolat...)
- ✓ Les eaux gazeuses (cf tableau p.34)
- ✓ les épices, les herbes (persil, basilic...) et les condiments (ail, oignons, échalotes...)



SONT AUSSI AUTORISÉS :

- ✓ le pain sans sel et les biscottes sans sel,
- ✓ les plats faits maison et sans sel,
- ✓ les biscuits secs à l'exception des biscuits bretons,
- ✓ les pâtisseries maison sans levure chimique,
- ✓ les fruits oléagineux en coque ou grillés à sec (noix, cacahuètes, pistaches...)
- ✓ les jus de fruits (sauf de tomate),
- ✓ les sodas





JOUER SUR LES ÉQUIVALENCES EN SEL POUR DIVERSIFIER VOTRE ALIMENTATION

1 gramme de sel correspond à :

- 1/4 de baguette ou 4 biscottes
- 1 croissant ou autre viennoiserie
- 40 grammes de fromage
- 1 tranche de 50 grammes de jambon
- 50 grammes de pâté ou saucisson
- 40 grammes de foie gras et un toast
- 200 grammes de légumes en conserve
- 1 saucisse type merguez
- 6 huîtres (sans l'eau)
- 3 sardines à l'huile
- 1/2 litre de moules cuites sans sel
- 15 langoustines cuites sans sel
- 1 cuillère à soupe de moutarde
- 50 grammes de cornichons
- 6 olives
- 1 hamburger simple ou 5 nuggets de poulet
- 1 sachet de sel de 1 gramme acheté en pharmacie

LES EAUX GAZEUSES

Teneur en sodium de certaines eaux gazeuses

EAUX GAZEUSES	SODIUM	
Salvetat®	7mg / litre	●
Perrier®	9mg / litre	●
San Pellegrino®	40mg / litre	●
Badoit® / Vernière®	150mg / litre	●
Quézac®	255mg / litre	●
Vals®	450mg / litre	●
Vichy Célestin®	1200mg / litre	●
Vichy Saint Yorre®	1740mg / litre	●

1 cuillère à café de sel rase = 5 grammes de sel



LE SAVIEZ-VOUS ?

Toute eau gazeuse contenant moins de 50mg de sodium par litre peut être consommée sans restriction.

QUELS SONT MES OBJECTIFS POUR MIEUX ADAPTER MON ALIMENTATION ?



MES QUESTIONS EN RAPPORT AVEC L'ALIMENTATION :



OBLIGATOIRE

Seules les activités de loisirs sont possibles et doivent être adaptées au cas par cas en accord avec votre cardiologue.

5.2 ACTIVITÉS

Pratiquez une activité physique modérée de 30-45 minutes par jour.



CES ACTIVITÉS SPORTIVES NE SONT PAS RECOMMANDÉES :



Basketball



Football



Handball



Rugby



Tennis



Squash



Plongée sous marine



Kite surf



Hockey sur glace



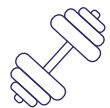
Escalade



Course à pied (notamment le sprint)



Bodybuilding



Haltérophilie

ATTENTION

Sont à priori contre-indiqués (sauf avis médical) :

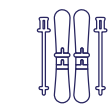
- les activités de compétition
- les activités aux conditions extrêmes (froids ou chaleur intense, fortes humidités, hautes altitudes)
- tous les programmes sportifs visant l'atteinte des limites de l'organisme
- les courses comportant des épisodes d'accélération ou de décélération
- les activités à risque en cas de malaise ou de perte de connaissance (alpinisme, plongée sous-marine, deltaplane...)
- les activités déclenchant les symptômes de la maladie
- les sports dangereux en cas de traumatisme si le patient est sous anticoagulant : équitation, sports de combat



QUELS SONT MES OBJECTIFS POUR MIEUX ADAPTER MON ACTIVITÉ ?



VOUS POUVEZ PRATIQUER CES ACTIVITÉS SPORTIVES :



Ski



Voile



Natation



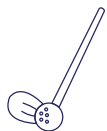
Marche



Footing à rythme modéré



Randonnée



Golf



Cyclisme



Vélo d'appartement

MES QUESTIONS SUR LES ACTIVITÉS ADAPTÉES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MON SUIVI

6.1 AVANT VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

- Pensez à communiquer les coordonnées de vos médecins référents qui sont également destinataires de vos comptes-rendus
- Demandez une copie de l'essentiel des informations relatives à cette hospitalisation
- Demandez un compte-rendu provisoire de votre hospitalisation
- Si vous êtes sous AVK, pensez à demander le carnet de suivi
- Si vous êtes sous anticoagulants directs oraux, pensez à demander la carte et toujours la porter sur vous

6.2 DE RETOUR À DOMICILE

6.2.1 PRADO

Il existe un Programme d'Aide au Retour à Domicile (PRADO) auquel la plupart des hôpitaux participent. Pour faciliter votre suivi, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie prend en charge plusieurs visites d'une infirmière à domicile et les rendez-vous avec votre médecin traitant.

Renseignez-vous auprès des professionnels de l'établissement dans lequel vous êtes hospitalisé.



6.2.2 La télémédecine

Il peut vous être proposé un suivi connecté de votre maladie grâce à une balance connectée et une application sur votre smartphone.

Vous devrez vous peser tous les jours et répondre de façon quotidienne à un questionnaire sur vos symptômes.

Ces informations sont ensuite transmises à un centre de télésurveillance et le service hospitalier qui vous suit sera informé.

En cas de déséquilibre ou de symptômes inquiétants, voire alarmants, le service prendra contact avec vous et vous proposera :

- soit une modification de votre traitement
- soit une consultation rapprochée
- soit une hospitalisation



6.3 LA PLANIFICATION DE VOTRE SUIVI

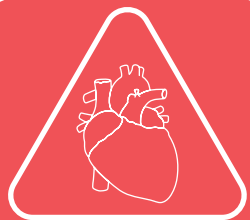
Planifiez vos rendez-vous avec les différents professionnels qui vous suivront après la sortie. Il est recommandé de prendre un rendez-vous avec :

- votre **médecin traitant dans les 8-10 jours** suivant la sortie
- votre **cardiologue dans les 4-6 semaines** suivant la sortie

Une prise de sang de contrôle est à réaliser une semaine après la sortie : pensez à vous munir des résultats de cette analyse quand vous verrez les professionnels de santé.

Nous vous proposons d'indiquer vos rendez-vous avec les professionnels de santé sur le tableau de la page suivante.

AUTRES											
HOSPITALISATION											
HAD											
INFIRMIÈRE											
CARDIOLOGUE											
MÉDECIN TRAITANT											
	Nom :	Téléphone :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :	Date :



ATTENTION

Conduite à tenir en cas de prise de poids rapide (2-4 kilos sur 2 à 3 jours) :

Consultez votre médecin traitant ou votre cardiologue en urgence.

6.4 VOTRE POIDS

Il est important que vous vous pesiez **avec la même tenue**, au moins 3 fois par semaine à la même heure. Cela peut être encore plus fréquent, si votre médecin en fait la demande.

SEMAINE DU (JOUR/MOIS)	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4

VIE PRATIQUE

7.1 ACTIVITÉ SEXUELLE

Il ne faut pas craindre les rapports sexuels. N'hésitez pas à en discuter avec les professionnels de santé qui vous prennent en charge.

En cas d'insuffisance cardiaque légère à modérée, vous pouvez continuer à avoir une vie sexuelle normale.

En cas d'insuffisance cardiaque évoluée, l'activité sexuelle doit être adaptée car elle peut occasionner l'apparition d'un essoufflement ou d'une fatigabilité anormale. Les rapports sexuels sont autorisés dès lors que votre état est stabilisé.

7.2 VACCINATION

Faites vous vacciner contre :

- la pneumonie à pneumocoque
- la COVID
- la grippe (pris en charge à 100% dans le cadre de votre insuffisance cardiaque)

Ces maladies infectieuses peuvent déstabiliser un état cardiaque précaire et imposer une hospitalisation.

Nota bene : d'une façon générale, évitez le contact avec des personnes ayant des maladies contagieuses.



7.3 HYGIÈNE DE VIE ET HABITUDES

► TABAC

La volonté d'arrêter est indispensable et est un gage de réussite. Il faut choisir le moment opportun : une période sans stress, les vacances par exemple.

Il est préférable d'arrêter totalement : plus efficace qu'un arrêt progressif.

Pour cela, faites-vous soutenir : famille, amis, collègues de travail, médecin traitant, consultation anti tabac.

Si cela est possible, adoptez de nouvelles habitudes : activités sportives, de loisirs, améliorez votre hygiène de vie et votre alimentation.

► DROGUE

Il est indispensable d'éviter toute substance illicite.

► ALCOOL

Les inconvénients priment :

- Accélération du rythme cardiaque
- Toxicité pour les cellules musculaires du cœur
- En grande quantité, ils favorisent certaines maladies cardiaques (comme des cardiomyopathies dilatées)

L'alcool représente un apport calorique important et donc un risque de prise de poids.

► VOYAGES

Précautions : les voyages ne sont possibles que si votre insuffisance cardiaque est stabilisée.

Parlez-en toujours avec votre cardiologue avant le départ.

Préparer ses bagages et ne rien oublier :

- Prendre son dossier médical : ordonnances (DCI), dernier électrocardiogramme, comptes-rendus des consultations, des hospitalisations et des interventions chirurgicales.
- Une quantité suffisante de médicaments (prévoir plus par sécurité).

Le départ :

- Organiser le départ en prenant en compte les jours de grands départs.
- En voiture : partir en dehors des périodes d'affluence et prévoir des étapes.
- En avion : se méfier des longs trajets car la pressurisation des cabines reproduit les conditions d'un séjour en altitude aux environs de 1800-2000m.



ATTENTION

Les destinations à éviter :

- conditions sanitaires incertaines
- trop éloignées
- conditions climatiques extrêmes
- hautes altitudes (l'air est moins riche en oxygène)



ATTENTION

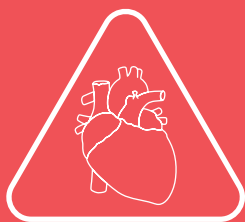
Les assurances :
souscrire à une assurance couvrant les frais d'une éventuelle hospitalisation ou d'un éventuel rapatriement.



L'atmosphère sèche de l'avion et la position assise prolongée favorisent la constitution de caillot dans les veines des jambes (risques de phlébites et d'embolies pulmonaires).

Il est recommandé :

- De se lever et marcher une dizaine de minutes, toutes les deux heures lorsque vous êtes assis, de pratiquer régulièrement, des mouvements de flexion-extension (plier et tendre), des pieds et des orteils.
- De boire avant même d'avoir soif.



ATTENTION

Les précautions nécessaires à prendre :

Placer vos médicaments pour le séjour dans les bagages à main avec l'ordonnance.



Le jour de votre arrivée :

- Prévoir une journée de repos et vous méfier :
 - des changements climatiques.
 - des décalages horaires.
- Réorganiser la prise des médicaments selon les conseils du médecin.
- Poursuivre la prise de son traitement pendant le séjour.
- Concernant les habitudes alimentaires :
 - bien savoir gérer les écarts de régime notamment en sel.
 - points particuliers **en cas de traitements par amiodarone : Proscrire toute exposition du soleil et se protéger du soleil même à l'ombre (écran total, chapeau...).**



N'hésitez pas à en parler à votre entourage
ou bien avec votre médecin traitant ou
votre cardiologue !

Pensez à noter vos questions et vos problèmes rencontrés au quotidien pour en faire part aux professionnels de santé.

[illegible][illegible]



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

8.1 VOS CONTACTS

Mon médecin traitant :

 Téléphone :

Mon cardiologue de ville :

 Téléphone :

Mon service de cardiologie à l'hôpital :

 Téléphone :

Mon assistante sociale :

 Téléphone :

Mon diététicien nutritionniste :

 Téléphone :

Ma pharmacie :

 Téléphone :

Mon infirmière à domicile :

 Téléphone :

Pensez à prévenir les équipes de professionnels
en cas de déménagement ou de changements
de coordonnées.

8.2 EN CAS D'URGENCE

Si vous pouvez vous déplacer : adressez-vous au service d'urgence de l'hôpital le plus proche de chez vous.

Si vous ne pouvez pas vous déplacer pour vous rendre au service d'urgence le plus proche : **appelez le SAMU 15.**

NUMÉROS UTILES



SAMU 15



POMPIERS 18



APPEL D'URGENCE EUROPEEN : 112

EN SAVOIR PLUS

- Pour des informations supplémentaires sur votre maladie : www.fedecardio.com
- Brochure : « le médecin et son patient conducteur », réalisé par le Centre d'Étude et de Recherche en médecine du trafic et de la prévention routière.
- Heartfailurematters.org

8.3 LES RÈGLES D'OR POUR BIEN SE PRENDRE EN CHARGE

➤ Se peser régulièrement :

- Une prise de poids supérieure à 2 ou 3 kilos en quelques jours doit conduire à consulter son médecin traitant.

➤ Connaitre les signes d'alerte annonçant une décompensation cardiaque :

- Essoufflement
- Prise de poids
- Œdème
- Fatigue

EPOF

➤ Respecter l'alimentation contrôlée en sel

➤ Prendre ses médicaments scrupuleusement à intervalle fixe chaque jour, à la dose prescrite par son médecin

➤ Ne jamais augmenter les doses de vos médicaments seul, ceci se fait sur prescription médicale

➤ Ne jamais arrêter un médicament brusquement et sans avis du médecin. Cela risque d'endommager votre cœur

➤ Connaitre les effets secondaires des médicaments

➤ Avoir un suivi régulier obligatoire avec les professionnels de santé







LES FONDATEURS DE L'IHU ICAN



IHU ICAN
Hôpital de la
Pitié-Salpêtrière

47-83 boulevard de l'Hôpital
75013 Paris