



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**HÔPITAL
LOUIS
PRADEL**

APRÈS L'INFARCTUS

BROCHURE DESTINÉE AUX PATIENT(E)S HOSPITALISÉ(E)S
POUR UN INFARCTUS DU MYOCARDE
(SYNDROME CORONARIEN AIGU)

Vous venez d'être hospitalisé pour un infarctus du myocarde. Cette hospitalisation a pour objectif de vous soigner en tentant de déboucher l'artère coronaire responsable de l'infarctus, de vous surveiller et d'instaurer les traitements ayant pour mission de prévenir les complications et de protéger d'éventuelles récurrences.

Lisez attentivement ce document pendant votre séjour à l'hôpital. Les informations qu'il contient sont résumées mais essentielles. Elles ne remplacent pas les explications des soignants mais constituent une excellente base pour comprendre ce qui vous est arrivé et vous permettent d'assimiler les principes du traitement qui ne se résume pas qu'à prendre des comprimés. Il peut également vous aider à mieux organiser votre suivi en vous impliquant davantage dans le contrôle de vos « facteurs de risque » cardiovasculaires.

POURQUOI UN INFARCTUS ?

L'immense majorité des infarctus est provoquée par un caillot qui vient brusquement obstruer une artère coronaire et priver d'oxygène et d'énergie une partie du muscle cardiaque. En intervenant au plus tôt pour déboucher l'artère, il est possible de limiter la taille de l'infarctus et ainsi d'éviter beaucoup de complications.

D'OÙ PROVIENT CE CAILLOT ?

Le caillot qui bouche l'artère provient d'une rupture de la couche la plus interne de l'artère coronaire (endothélium). La rupture est très souvent consécutive à l'érosion de cet endothélium provoquée par l'accumulation de dépôts de mauvais cholestérol tout au long de la vie. Ces dépôts sont appelés « plaques d'athérosclérose ».



QUELLES SONT LES CAUSES D'UN INFARCTUS ?

Le vieillissement est le principal facteur d'athérosclérose, contre lequel nous ne pouvons rien faire. Il existe en revanche d'autres facteurs favorisant cette athérosclérose et contre lesquels nous pouvons lutter ensemble : excès de cholestérol (hypercholestérolémie), tabagisme, diabète, obésité abdominale, hypertension artérielle, sédentarité, stress, mauvaise alimentation...

LIMITER LES RISQUES

1 – Je prends correctement mes traitements



Les médicaments qui vous sont prescrits sont essentiels même s'ils ne vous protègent pas à 100 %. Chacun d'entre eux à néanmoins un rôle précis pour vous protéger des récides et des complications. Leur impact bénéfique est prouvé scientifiquement sur votre pronostic après un infarctus.

Ne pas prendre un ou plusieurs des traitements prescrits entraîne une vraie

perte de chance (nouvel infarctus, AVC, insuffisance cardiaque...).

Prendre un traitement de manière quotidienne constituera un changement important dans votre vie qui n'est pas toujours facile à accepter, d'autant qu'une partie des ces traitements vous seront prescrits pour une très longue durée. **Il sera donc très important de bien vous organiser, mettre en place une routine au quotidien pour éviter les oublis.** Le nombre de traitements à prendre est normalement assez fixe durant la première année. Il est en général possible de réduire ce nombre par la suite et certains patients n'ont plus qu'un antiagrégant (fluidifiant) et un traitement contre le cholestérol.



IMPORTANT :

- La diminution éventuelle du nombre de traitements à prendre s'envisage avec votre cardiologue au cours du suivi.
- Informer votre médecin en cas d'effet indésirable surtout si cela doit compromettre la bonne prise des traitements.
- Le médecin peut vous proposer des solutions pour y remédier.

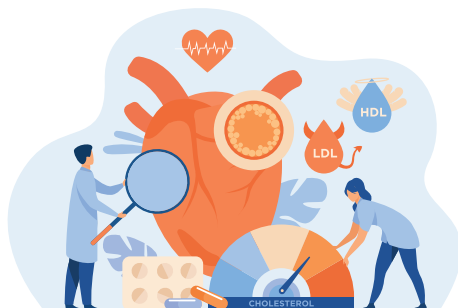
2 – J'arrête de fumer



Le tabagisme est un facteur de risque majeur pour l'infarctus mais aussi pour les cancers et la santé en général.* Si vous êtes fumeur, **nous pouvons vous aider et vous conseiller sur les moyens pour atteindre cet objectif.** L'arrêt du tabac est un des moyens permettant de réduire le risque de récidence d'infarctus et de décès. Des tabacologues sont disponibles sur l'hôpital pour vous accompagner dans cette démarche qui peut être difficile.

** la différence d'espérance de vie entre un fumeur au long cours et un non-fumeur est estimée entre 10 et 15 ans.*

3 – Je contrôle et je traite mon cholestérol



Le mauvais cholestérol (LDL-c en particulier) est le carburant de l'athérosclérose.

Après un infarctus, l'objectif est d'obtenir des taux de LDL-c fortement réduits (**dans la plupart des cas, objectif < 0,55 g/L**).

Cette forte réduction du mauvais cholestérol est nécessaire pour vous protéger au mieux, mais ne peut être obtenue que par les traitements (statines +/- ézétimibe), en complément d'une alimentation raisonnée et équilibrée.

Ce « régime » alimentaire est complémentaire et vous protège au travers d'autres mécanismes (chapitre 6).



IMPORTANT :

- Je ne baisse en aucun cas mes traitements contre le cholestérol : beaucoup d'effets indésirables sont liés à d'autres problèmes.
- Je n'interromps pas mon traitement même si mon cholestérol a bien baissé : il risque de remonter trop haut.
- Si je pense avoir des effets indésirables liés à mon traitement contre le cholestérol, j'en parle à mon médecin et à mon cardiologue pour envisager un changement de traitement.

4 – Je contrôle et je traite mon hypertension



Votre tension artérielle (TA) doit être < 130/80 mmHg que vous preniez déjà un traitement contre l'hypertension ou non. Si vous n'étiez pas connu comme hypertendu avant l'infarctus, un traitement médicamenteux est indiqué si votre TA est > 140/90 mmHg. Vous pouvez aussi, en complément du traitement, faire baisser votre TA en adoptant un style de vie sain (se référer aux points suivants) et en limitant particulièrement la consommation de sel.



IMPORTANT :

- La prise de TA en consultation n'est pas toujours représentative.
- Je peux me procurer un tensiomètre pour réaliser mes propres mesures si besoin. Sur ce point, le coût d'un appareil n'est pas remboursé (environ 40 euros).
- Votre médecin traitant peut aussi vous en prêter un.

5 – Je contrôle et je traite mon diabète



Si vous êtes diabétique, votre diabète a contribué à détériorer vos artères coronaires et favorisé la survenue de votre infarctus. Il est très important dans ce contexte d'être très vigilant sur le contrôle de votre diabète pour limiter les risques de récurrence, mais aussi les autres complications liées.

Les médicaments antidiabétiques qui vous sont prescrits sont essentiels pour limiter l'excès de sucre dans le sang, mais ne sont pas suffisants : adopter une bonne hygiène de vie (alimentation et exercice physique) est aussi indispensable.



IMPORTANT :

- Vérifiez régulièrement votre taux de sucre et réalisez un dosage de l'hémoglobine glycosylée (HbA1c) environ tous les 3 mois.
- L'HbA1c doit le plus souvent être < 7 %.

6 – Je m'alimente correctement



Les traitements sont indispensables pour votre santé après un infarctus.

S'alimenter de façon raisonnée et équilibrée est tout aussi important et complémentaire.

Héritage de nos cultures personnelles et familiales, certaines de nos habitudes alimentaires peuvent avoir un impact néfaste sur notre santé sans que nous en ayons conscience. En effet, en occident, nous mangeons en général beaucoup trop de

calories pour nos besoins énergétiques, consommons trop de sucres raffinés et de produits transformés, et ne mangeons pas suffisamment de fruits et légumes.

Vous pensez peut-être manger normalement comme tout le monde, mais il est possible que vous fassiez certaines erreurs sans vous en rendre compte... Si vous avez un doute ou si le médecin vous indique qu'il existe des signes d'alerte (IMC trop élevé, obésité abdominale, HDL cholestérol trop bas ou triglycérides trop élevés par exemple...), c'est qu'il est probablement nécessaire que vous envisagiez de modifier vos habitudes alimentaires.

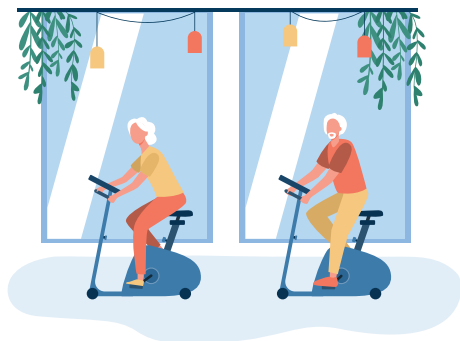
L'aide d'un(e) diététicien(ne) est précieuse et vous pouvez, avant votre sortie de l'hôpital, solliciter les soignants pour programmer une consultation ultérieure. L'objectif est de modifier durablement et favorablement (au besoin) vos habitudes au bénéfice de votre santé.

7 – Je gère mon stress



Le stress, l'anxiété, la dépression ne sont pas bons pour les coronaires, ni pour la santé en général. Souvent, un stress aigu psychologique peut être l'étincelle qui favorise le déclenchement de l'infarctus ; une anxiété ou un stress chronique favorise le développement de l'athérosclérose. Il est important de prendre en charge cet aspect après l'infarctus et de ne pas hésiter à solliciter l'aide des professionnels, psychologues en particulier. Le lien avec l'environnement familial et professionnel est essentiel à prendre en compte.

8 – Je fais régulièrement de l'exercice physique



Il est scientifiquement démontré que l'insuffisance d'exercice physique combinée à la sédentarité (le fait de rester assis plusieurs heures par jour) augmente le risque de maladies cardiovasculaires et de cancers. Après un infarctus, il est recommandé de commencer ou de reprendre une activité physique régulière.

L'exercice physique a des effets bénéfiques sur les facteurs de risque cardiovasculaires notamment sur le cholestérol (élévation du « bon cholestérol », l'hypertension artérielle, le diabète, le surpoids et le stress).

Notre équipe médicale est là pour répondre à vos questions et vous indiquer (selon votre situation) dans quelles conditions vous pouvez pratiquer une activité physique. Participer à un programme de réadaptation cardiovasculaire est fortement recommandé et accessible à l'immense majorité des patients. Les exercices proposés sont encadrés par une équipe pluridisciplinaire et surtout adaptés à votre situation.

9 – Je m'inscris en réadaptation cardiaque



Après un infarctus du myocarde, il est fondamental d'envisager une réadaptation cardiaque en centre spécialisé. Cette dernière repose sur un programme complet combinant exercices physiques et ateliers : conseils diététiques, accompagnement à l'arrêt du tabac, prévention et vie pratique après un infarctus. Des diététiciennes, psychologues et tabacologues interviennent pour vous accompagner dans votre démarche. Car, bien que le centre de gravité de la réadaptation après un infarctus soit la réalisation de séances d'exercices physiques

supervisés, les aspects évoqués dans les points précédents (1 à 7) font partie intégrante de votre rééducation. C'est aussi au cours de ce programme que vous pourrez formuler vos éventuelles questions ou inquiétudes autour de certains sujets très importants comme ceux de l'activité professionnelle, de certains loisirs, de l'activité sexuelle, des voyages, etc.

Le principe de ce programme vous est expliqué sur la brochure spécifique qui vous est remise, et les personnels soignants sont disponibles pour répondre à vos questions. Selon votre lieu de résidence, plusieurs centres le proposent et vous pouvez sur demande visiter nos locaux situés au RDC de notre hôpital avant votre retour à domicile.

Ce programme de réadaptation s'inscrit sur le long terme : une fois l'autonomie acquise, la pratique d'une activité physique adaptée doit être poursuivie pour vous protéger dans le temps.

Les efforts fournis n'en seront plus et deviendront des moments de plaisir, avec en sus, la fierté d'être parvenu à vous changer vous-même, pour votre santé.



10 – Je connais ma pathologie et organise mon suivi

- **Je revois mon médecin traitant dans le mois qui suit l'infarctus.** Votre médecin traitant est apte à assurer votre suivi médical après un infarctus, avec l'aide du compte-rendu d'hospitalisation et des documents qui vous ont été remis à la sortie. Il s'occupe également de la déclaration d'affection longue durée (ALD).
- **Le suivi cardiologique minimal est annuel lorsque l'infarctus n'est pas compliqué,** et devra être adapté en fonction de votre situation, selon les indications communiquées lors de votre sortie et celles qui vous seront données après votre réadaptation.
- **Il est préférable d'avoir un cardiologue de proximité** car les cardiologues de l'hôpital ne peuvent matériellement pas assurer le suivi de tous les patients.
- **Je connais les signes d'alerte** qui doivent déclencher l'appel du SAMU (15).
- **Je ne fais pas d'automédication et demande l'avis de mon médecin traitant ou de mon cardiologue** pour toute introduction de traitement ou proposition d'arrêt de traitement.
- **Je connais les règles d'utilisation de la trinitrine.**



VOTRE TABLEAU DE SUIVI

	À l'hôpital	1 à 2 mois	6 mois	1 an	Après
Prise des traitements *					
Tabac (nbre cig/jour)					
Résultat de LDL (g/L)					
Tension artérielle (mmHg)					
Poids (kgs)					
Périmètre abdominal (cm)					
Hémoglobine glycosylée (%)					
Niveau de stress **					
Activité physique (min/sem) ***					

Lexique

- * **Prise des traitements :**
 - 0 – je n’oublie jamais les traitements
 - 1 – j’oublie parfois un ou plusieurs traitements
 - 2 – j’oublie souvent ou ne prends pas certains traitements
- ** **Niveau de stress :**
 - 0 – je ne suis pas du tout stressé
 - 1 – je me sens un peu anxieux et/ou je me pose parfois des questions sur ma santé
 - 2 – je suis très anxieux et/ou très inquiet sur mon état de santé
- *** **Activité physique :** nombre de minutes hebdomadaires **consacrées** à un exercice physique d'intensité au moins modérée (par période de 10 minutes minimum), **spécifiquement dédié** : marche rapide, course à pied, vélo, natation, rameur, football, tennis, musculation, etc.



LES 10 RÈGLES D'OR

- 1 - Je prends mes traitements prescrits après mon infarctus, ne fais pas d'automédication et parle à mon médecin traitant et mon cardiologue de tout problème lié à ces traitements.
- 2 - Je programme l'arrêt du tabac et me fais aider par des spécialistes.
- 3 - Je traite et surveille mon cholestérol ; le bénéfice à l'abaisser de façon importante et sur le long terme surpasse largement les éventuels inconvénients.
- 4 - Je surveille et traite si besoin mon hypertension artérielle avec pour objectif une tension < 130/80 mmHg, sans provoquer d'hypotension artérielle.
- 5 - Si je suis diabétique, je traite et surveille mon diabète au moyen des traitements et d'une bonne hygiène de vie. Mon hémoglobine glyquée doit être < 7 % sans pour autant provoquer d'hypoglycémie.
- 6 - Je m'alimente correctement en réduisant les quantités, en supprimant les sucres raffinés (inutiles et toxiques), en mangeant moins de viande et en mangeant tous les jours des fruits et légumes.
- 7 - Je gère mon stress et mon anxiété en prenant le temps de vivre et au besoin me faire aider par des professionnels (psychologues).
- 8 - Je pratique un exercice physique régulier de façon pluri-hebdomadaire en privilégiant les exercices en endurance à allure modérée. Au moins 2h30 réparties dans la semaine (en excluant les petits trajets à pied ; la marche rapide est, en revanche, incluse).
- 9 - Je m'inscris en réadaptation cardiaque si je suis apte et motivé ; ce point permettant d'inclure dans un programme spécifique, l'ensemble des points précédents sous la supervision de professionnels.
- 10 - Je m'implique dans ma maladie et mon parcours de soins :
 - je prends RDV avec mon médecin traitant dans le mois qui suit l'infarctus,
 - je connais les signes d'alerte pour contacter le SAMU (15),
 - je maîtrise l'utilisation de la trinitrine.

COORDONNÉES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Cette brochure a été réalisée par les médecins des services de soins intensifs, d'explorations fonctionnelles et de réadaptation cardiovasculaire de l'hôpital Louis Pradel et avec le précieux concours de l'équipe soignante.

Votre médecin traitant :

Docteur :

Téléphone :

Votre cardiologue :

Docteur :

Téléphone :

Le SAMU : 15

Numéro à faire en cas de violente douleur thoracique ou d'essoufflement brutal et si la trinitrine ne permet pas de résoudre les symptômes.

La consultation cardiologique d'urgence : 04 72 35 78 62

Si votre cardiologue ou votre médecin traitant ne peut pas vous recevoir rapidement et qu'il n'y a pas de critère pour appeler le SAMU, il vous est possible de joindre ce numéro en cas d'urgence seulement.

Service des consultations : 04 72 35 73 36

Pour prendre un rendez-vous de consultation avec un cardiologue, avec un diététicien (04 72 11 89 08).

Service de réadaptation cardiaque : 04 72 35 73 32 (secrétariat)/04 72 35 70 95

Pour joindre le service de réadaptation ou pour toute question en cours de réadaptation.

Service de l'hôpital de jour : 04 72 11 93 61

Pour joindre les secrétaires qui gèrent la programmation de votre journée d'évaluation post-infarctus (JEEPI), si vous êtes concernés.

Service d'addictologie du groupement hospitalier Est : 04 72 11 80 64

Pour prendre un rendez-vous de consultation avec un tabacologue (tabac, alcool, drogues...).

Hôpital Louis Pradel

Hôpital de jour de cardiologie (2^e étage)

59 Boulevard Pinel, 69500 Bron

www.chu-lyon.fr

