

# HYPERTENSION ARTÉRIELLE

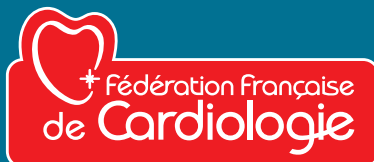
## MON CARNET DE SUIVI



La Fédération Française de Cardiologie finance :  
**la prévention, la recherche, la réadaptation et les gestes qui sauvent**  
grâce à la générosité de ses donateurs.



**Prévention + Recherche**  
Association reconnue d'utilité publique



## UN ACTEUR INCONTOURNABLE DE LA SANTÉ EN FRANCE

Présente partout en France, la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis plus de 50 ans contre les maladies cardio-vasculaires.

Elle regroupe :

- 300 cardiologues bénévoles,
- 27 associations régionales rassemblant 263 clubs Cœur et Santé,
- 1 600 bénévoles,
- 18 salariés au siège de l'association,
- 18 000 cardiaques bénéficiaires de la réadaptation dite de phase III.

## LES MISSIONS DE LA FFC :

1. Informer pour prévenir
2. Financer la recherche
3. Aider les cardiaques à se réadapter
4. Inciter à se former aux gestes qui sauvent

**Association reconnue d'utilité publique**, la FFC mène ses actions **sans subvention de l'État**. Ses moyens financiers proviennent **exclusivement de la générosité du public** (dons, legs, donations, assurance-vie...) et **des entreprises partenaires** (mécénat, dons).

**VOUS AUSSI DEVEZ UN ACTEUR DE LA SANTÉ EN FAISANT UN DON À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE.**

## VOUS ÊTES LE PRINCIPAL ACTEUR DE VOTRE SANTÉ !

C'est vous qui relevez chaque jour le challenge de votre santé. Nous, les professionnels de santé, nous pouvons vous accompagner, en vous donnant des conseils et en vous prescrivant les traitements qui vous permettront de vivre plus longtemps sans maladie handicapante. Mais vous restez le premier acteur de votre santé.

Votre hypertension n'est pas une fatalité. C'est une maladie fréquente : quasiment un Français adulte sur trois est hypertendu ! Vous avez l'avantage de connaître votre hypertension. Savez-vous qu'un hypertendu sur trois n'est pas encore dépisté ? Enfin, vos efforts quotidiens d'hygiène de vie et d'observance de votre traitement vous permettront de contrôler durablement votre hypertension artérielle. Retenez la cible à atteindre : 135/85 en automesure tensionnelle.

Votre carnet de suivi va vous aider. Vous y inscrirez vos relevés d'automesure. Mais surtout pas tous les jours ! 3 jours par mois suffisent à être vigilant. Vous pourrez faire aussi un point mensuel sur votre hygiène de vie. Avez-vous fait de l'exercice physique, avez-vous modifié votre alimentation et votre consommation de sel ? Quels seront vos objectifs pour le mois prochain ? Donnez-vous du temps : un objectif par mois est raisonnable pour modifier vos habitudes. Notez également tout ce que vous ressentez dans votre carnet, il vous permettra de bien préparer vos visites chez votre médecin.

Maintenant, c'est à vous !



Pr Alain Furber

Président de la Fédération Française de Cardiologie  
Cardiologue au CHU d'Angers

## REPÈRES

### CHAQUE JOUR

0 cigarette  
5 fruits et légumes  
30 minutes d'exercice physique  
Peu de sel  
Moins d'alcool

### CHAQUE MOIS

**Je fais mon relevé d'automesure**

- 3 prises de ma tension artérielle le matin avant ou après le petit déjeuner,
- 3 prises de ma tension artérielle le soir après le dîner,
- 3 jours de suite.

J'inscris tous mes résultats dans mon carnet de suivi.

**Je fais le point sur mes objectifs d'hygiène de vie.**

J'en fixe d'autres pour le mois qui vient.

**Je prépare ma prochaine visite chez mon médecin.**

Je vérifie que mes bilans de suivi sont à jour.

Je note si je ressens une mauvaise tolérance de mon traitement.

### CHAQUE VISITE CHEZ MON MÉDECIN

Je fais un bilan avec lui, en lui présentant mon carnet de suivi.

Je deviens un partenaire, en l'aidant à améliorer la qualité de mes soins.

**En vous impliquant activement dans votre prise en charge, vous allez améliorer durablement votre qualité de vie et votre santé, en vous protégeant des complications handicapantes de l'hypertension artérielle.**

## QU'EST-CE QUE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ?

Le cœur est une pompe qui envoie le sang dans le corps. La tension artérielle est le reflet de la pression du sang dans les artères. Le chiffre le plus élevé est la pression maximale, lorsque le cœur se contracte et se vide. C'est la pression systolique. Le chiffre le moins élevé est la pression minimale, lorsque le cœur se relâche et se remplit à nouveau. C'est la pression diastolique. Tous nos organes sont nourris en permanence grâce à ce système de pompe et d'irrigation.

L'hypertension artérielle correspond à une pression du sang en permanence trop forte dans les artères. Non seulement elle fatigue le cœur, mais elle favorise le dépôt de plaques de graisse (mauvais cholestérol) sur la paroi interne des artères. L'espace permettant au sang d'y circuler se réduit progressivement.

**Première cause de mortalité dans le monde, devant le tabac, l'hypertension artérielle est le premier facteur de risque de la maladie cardio-vasculaire.**

L'hypertension artérielle est le plus souvent liée à des facteurs génétiques et à un vieillissement de l'organisme, qui s'expriment vers 50 à 60 ans. Elle touche 15 millions de Français, soit 30 % de la population adulte.

Sans traitement, l'hypertension artérielle a plus ou moins rapidement de graves conséquences au niveau du cœur (infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, hypertrophie du cœur), du cerveau (accident vasculaire cérébral, hémorragies cérébrales, démence), des reins (insuffisance rénale), des artères (grosses artères épaisses et rigides, artérite au niveau des jambes, rétrécissement des artères destinées au cerveau, anévrisme de l'aorte, dissection (déchirure) de l'aorte), des yeux (hémorragie, œdème). L'hypertension artérielle est également très souvent associée à d'autres facteurs de risque cardio-vasculaire (tabac, obésité, excès de cholestérol, diabète, stress, sédentarité...) qui renforcent ses effets néfastes sur notre corps. Elle devient alors une maladie à part entière.

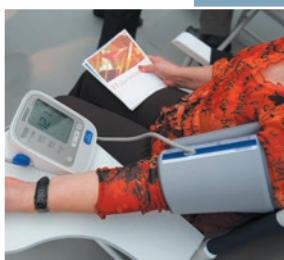
## COMMENT MESURER LA PRESSION ARTÉRIELLE ?

La pression artérielle se mesure au cabinet médical au moins une fois par an. Les professionnels de santé utilisent deux types d'appareils : un tensiomètre à mercure avec un stéthoscope ou un appareil électronique.

Mais une mesure unique réalisée en milieu médical reste aléatoire, car votre pression artérielle varie en fonction des circonstances : émotion, activité physique, stress... Des chiffres élevés en consultation peuvent faire croire à tort à une hypertension, alors qu'il ne s'agit que d'une élévation passagère de votre tension (réaction d'alarme ou effet « blouse blanche »). Il est donc préférable de la prendre chez vous, au calme, suivant la technique de l'automesure.

Cependant, certaines personnes sont parfois stressées par l'automesure tensionnelle, ce qui peut provoquer des mesures élevées de pression artérielle à la maison, avec des tensions normales chez le médecin.

Pour limiter les risques d'erreur, la méthode idéale est la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA) pendant 24 heures. Un appareil automatique relié à un brassard mesure votre tension toutes les 15 minutes, le jour et la nuit. Cela permet un relevé très précis pendant une longue période, alternant phases de repos et d'activité plus ou moins intense. C'est votre médecin qui vous prescrira une MAPA, s'il le juge nécessaire.



### LE SEUIL À NE PAS DÉPASSER

La pression artérielle normale est de **120/80\***. Vous êtes hypertendu lorsque votre pression artérielle dépasse **140/90\*** en consultation et **135/85\*** en automesure et en MAPA (de jour). (\*mm de mercure : c'est l'unité de mesure de la pression artérielle.)

## L'AUTOMESURE TENSIONNELLE



Source : Association HTA Vasc. [www.htavasc.fr](http://www.htavasc.fr)

### CHOISIR SON APPAREIL

Tous les appareils commercialisés ne sont pas homologués. Choisissez de préférence un appareil équipé d'un brassard au bras plutôt qu'un appareil qui se fixe au poignet. Il est plus facile à utiliser, car la mauvaise position de l'appareil sur le poignet est une source d'erreur fréquente. Utilisez plutôt un appareil validé, dont la liste figure sur le site [www.autom mesure.com](http://www.autom mesure.com). Parlez-en également à votre médecin ou votre pharmacien.

### QUAND RÉALISER MES MESURES ?

Mesurez votre pression artérielle au calme :

- le matin au lever, avant ou après le petit-déjeuner,
- le soir juste après le dîner.

Chaque mois, vous effectuez les mesures 3 jours de suite, 3 fois de suite le matin, 3 fois de suite le soir : c'est la « règle des 3 ». Pour ces 18 mesures, vous prendrez toujours votre tension au même bras.

## 6 CONSEILS CLÉS

- 1** Installez le tensiomètre sur une table, asseyez-vous confortablement au calme, dénudez votre bras et reposez-vous quelques minutes.
- 2** Si votre tensiomètre s'adapte au bras, enflez le brassard au bras gauche si vous êtes droitier. Ajustez-le, posez l'avant-bras sur la table, paume de la main vers le haut, sans serrer le poing. Le tuyau est dirigé vers votre main. Si votre tensiomètre s'adapte au poignet, posez votre coude sur la table et placez le poignet à hauteur de votre cœur.
- 3** Installez-vous bien et actionnez la mesure. Ne bougez pas et restez détendu pendant le gonflage et le dégonflage.
- 4** Répétez la mesure 3 fois de suite à une minute d'intervalle. Notez immédiatement tous vos résultats dans votre carnet de suivi.
- 5** Calculez la moyenne de vos 18 mesures et notez-la dans votre carnet de suivi.
- 6** Ne modifiez pas votre traitement vous-même, sans l'avis de votre médecin.

## MON ÉTAT DE SANTÉ

Date : ..... / ..... /20 .....

Âge : ..... ans

Poids actuel : ..... kg - Maximal ..... kg

Taille : ..... , ..... m

Indice de Masse Corporelle (IMC) : ..... , ..... kg/m<sup>2</sup>

Poids actuel (kg) / taille (m) x taille (m)

Surpoids si supérieur à 25, obésité si supérieur à 30

Tour de taille : ..... cm

Mesurer avec un mètre de couturière, debout, entre les côtes basses et l'os du bassin

Obésité abdominale si supérieur à 102 cm pour un homme, 88 cm pour une femme

Diabète .....  oui  non

Mauvais cholestérol en excès .....  oui  non

### CŒUR

Infarctus du myocarde .....  oui  non

Insuffisance coronaire

(angine de poitrine ou angor) .....  oui  non

Pontage ou stent coronaire .....  oui  non

Insuffisance cardiaque .....  oui  non

### AUTRES ÉVÉNEMENTS CARDIO-VASCULAIRES

Accident Vasculaire Cérébral .....  oui  non

Anévrisme ou dissection aortique .....  oui  non

Maladie des artères (carotide, rénale...) .....  oui  non

Artériopathie des membres inférieurs (AOMI) .....  oui  non

Fibrillation ou flutter auriculaire .....  oui  non

Pace Maker ou défibrillateur .....  oui  non

Dysfonction érectile .....  oui  non

## AUTRES ÉVÉNEMENTS SIGNIFICATIFS

Syndrome d'apnée du sommeil .....  oui  non  
Bronchite chronique .....  oui  non  
Insuffisance rénale chronique .....  oui  non  
Maladie rhumatismale .....  oui  non

## ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Une ou plusieurs personnes de votre famille :

- a eu une maladie cardio-vasculaire .....  oui  non  
- est décédée d'un infarctus avant 55 ans (père/frère) .....  oui  non  
    avant 65 ans (mère/sœur) .....  oui  non  
- est décédée d'un accident vasculaire cérébral avant 45 ans .....  oui  non

## MON TRAITEMENT POUR L'HYPERTENSION

Date : ..... / ..... /20 .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## MES AUTRES TRAITEMENTS

Date : ..... / ..... /20 .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### ATTENTION !

Certains médicaments ou substances interagissent avec l'hypertension :

- ils diminuent l'efficacité des médicaments : anti-inflammatoires, certains traitements pour l'épilepsie ;
- ils augmentent la pression artérielle : corticoïdes, œstrogènes de synthèse (contraception orale), certains traitements pour la dépression, vasoconstricteurs nasaux, ciclosporine (greffé). C'est également le cas de la réglisse et du pastis sans alcool.

# MES HABITUDES DE VIE

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

Sport ou activité physique régulière .....  oui  non  
Au moins 30 minutes consécutives 3 fois par semaine .....  oui  non  
J'estime faire suffisamment d'exercice physique .....  oui  non

## SEL

Je sale à table avant d'avoir goûté le plat .....  oui  non  
Je mange des plats achetés tout préparés .....  oui  non  
Je mange souvent du fromage .....  oui  non  
Je mange souvent de la charcuterie .....  oui  non  
Je mange beaucoup de pain et de biscottes .....  oui  non  
Je mets du sel dans les plats que je cuisine .....  oui  non  
Je bois une eau gazeuse salée ou des jus de légumes .....  oui  non  
Je vais souvent au restaurant .....  oui  non

## TABAC

Je fume .....  oui  non  
    ..... cigarettes par jour depuis ..... années  
J'ai fumé .....  oui  non  
J'ai arrêté depuis plus de 3 ans .....  oui  non

## ALCOOL

Je bois des boissons alcoolisées

Jamais ou très rarement

Une fois par semaine

Plusieurs fois par semaine

Chaque jour :  1 verre  2 verres  3 verres  plus de 3 verres

## FRUITS ET LÉGUMES

Je mange chaque jour 1 ou 2 fruits et légumes différents .....   
    3 ou 4 fruits et légumes différents .....   
    5 ou plus fruits et légumes différents .....

## ALIMENTS

Je mange du poisson 2 fois par semaine .....  oui  non

# MON BILAN MÉDICAL

## PRESSION ARTÉRIELLE CHEZ MON MÉDECIN

Date : ..... / ..... /20 .....

Pression systolique (maxima) : ..... mm de mercure

Pression diastolique (minima) : ..... mm de mercure

mon médecin me dit qu'elle est :  bonne  trop élevée

Fréquence cardiaque : ..... battements par minute

## BILAN BIOLOGIQUE

Date : ..... / ..... /20 .....

### BILAN LIPIDIQUE

Cholestérol total

LDL Cholestérol (mauvais)

HDL Cholestérol (bon)

Triglycérides

### DIABÈTE

HbA1c

Glycémie à jeun

Fond d'œil (si je suis diabétique)

### BILAN RÉNAL

Créatininémie

Kaliémie

Natrémie

Micro-albuminurie

Protéinurie

## MON OBSERVANCE

Ce matin j'ai oublié de prendre mes médicaments .....  oui  non

Depuis la dernière consultation j'ai été en panne de médicaments .....  oui  non

Je pense que j'ai trop de comprimés à prendre .....  oui  non

Il m'arrive de prendre mon traitement en retard par rapport à l'heure habituelle .....  oui  non

Il m'arrive de ne pas prendre mon traitement parce que certains jours ma mémoire me fait défaut .....  oui  non

Il m'arrive de ne pas prendre mon traitement parce que certains jours j'ai l'impression que mon traitement me fait plus de mal que de bien .....  oui  non

Vous pouvez reporter une partie de ces résultats sur le schéma de l'artère des facteurs de risque, p. 17.

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....

Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

	MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
2 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
3 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 : □□□□

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques : □□□□

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

# MES OBJECTIFS D'HYGIÈNE DE VIE

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

Près de 40 % de la population française a une activité physique insuffisante ! Quel que soit le sexe, l'activité physique décroît avec l'âge, avec un tournant à 45 ans. La multiplication des métiers de bureau et des loisirs "inactifs" (télévision, ordinateur, console de jeux...) nous incite à bouger moins.

### 6 conseils :

- faites un bilan cardio-vasculaire avant de reprendre une activité sportive,
- prenez l'escalier plutôt que l'ascenseur ou l'escalator,
- utilisez les transports en commun au lieu de la voiture,
- marchez d'un pas rapide,
- faites des promenades à pied, du vélo, de la natation...
- jardinez, bricolez, faites le ménage...

## ALIMENTATION

Moins de graisses : n'utilisez pas de matières grasses en cuisant vos aliments sur un grill, une poêle anti-adhésive ou au four à feu réduit. Évitez les matières grasses d'origine animale (beurre, crème...) et privilégiez celles d'origine végétale (margarine, huile d'olive, de tournesol...).

Moins de sucre : évitez les boissons sucrées, les pâtisseries, les sucreries entre les repas...

Du poisson : deux ou trois fois par semaine. Saumon, sardine, maquereau... sont peu coûteux et riches en bonnes graisses oméga 3.

Des fruits et légumes : cinq différents chaque jour. De saison, ils s'adaptent à tous les budgets.

Du temps : prenez le temps de manger tranquillement, en mastiquant bien. Cela vous aidera à diminuer vos rations alimentaires et à perdre du poids.

## SEL

Le sel contribue à faire augmenter la pression artérielle. Il est très important d'en limiter votre consommation. Évitez certains aliments riches en sel :

- plats tout préparés surgelés, frais ou en conserve,
- certaines eaux gazeuses, jus de légumes, sodas...
- chips, biscuits apéritif, cacahuètes salées...
- aides culinaires : sauces, cubes de bouillon, condiments, cornichons...
- pâtisseries du commerce,
- pain, biscottes, céréales...



Conçu par l'Agence Santé Publique France, le Nutri-Score, grâce à une lettre et à une couleur, informe les consommateurs sur la qualité nutritionnelle d'un produit. Chaque produit est ainsi positionné sur une échelle à 5 niveaux allant du produit le plus favorable sur le plan nutritionnel (classé A) au produit le moins favorable sur le plan nutritionnel (classé E). Il est conseillé de ne consommer qu'occasionnellement et en petite quantité les aliments classés D et E.

Chaque aliment est étiqueté en fonction de sa teneur en gras, sucre, sel et son niveau calorique. Une alimentation variée et équilibrée aide à rester en bonne santé.

Afin de moins saler vos repas, cuisinez vos aliments avec des herbes (fraîches, surgelées, déshydratées...), des aromates (ail, oignons, échalotes...), des épices (curry, paprika, muscade, piment, cannelle...).

## ALCOOL

Par jour, votre consommation d'alcool ne doit pas dépasser deux verres et pas tous les jours avec un maximum de 10 verres par semaine.



Source : Association HTA Vasc. [www.htavasc.fr](http://www.htavasc.fr)

### 3 conseils pour réduire votre consommation :

- modifiez vos habitudes. Par exemple, buvez de l'eau à midi en semaine,
- alternez boissons alcoolisées et non-alcoolisées,
- buvez par petites gorgées et posez votre verre après chaque gorgée.

## TABAC

Vous avez une bonne raison pour arrêter : préserver votre santé, préparer une hospitalisation, protéger votre grossesse, retrouver un nouveau souffle, éviter à votre entourage le tabagisme passif, réaliser des économies, avoir les dents plus blanches...

### 5 conseils :

- choisissez le bon moment pour arrêter, en évitant les périodes de stress ou de déprime,
- débarrassez-vous des cigarettes, briquets et cendriers,
- utilisez des substituts nicotiques : patches, gommes à mâcher ou pastilles, ils doublent, voire triplent vos chances de réussite à un an,
- faites-vous aider par un professionnel : votre médecin traitant, un pharmacien, un psychologue, une infirmière tabacologue...
- soyez particulièrement vigilant dans les situations de tentation : le café après le repas, l'alcool, la compagnie de fumeurs...

**La Fédération Française de Cardiologie vous propose des brochures spécifiques sur les facteurs de risque cardio-vasculaire : tabac, activité physique, alimentation, stress... (cf p. 31)**



# SCHÉMA DE L'ARTÈRE DES FACTEURS DE RISQUE

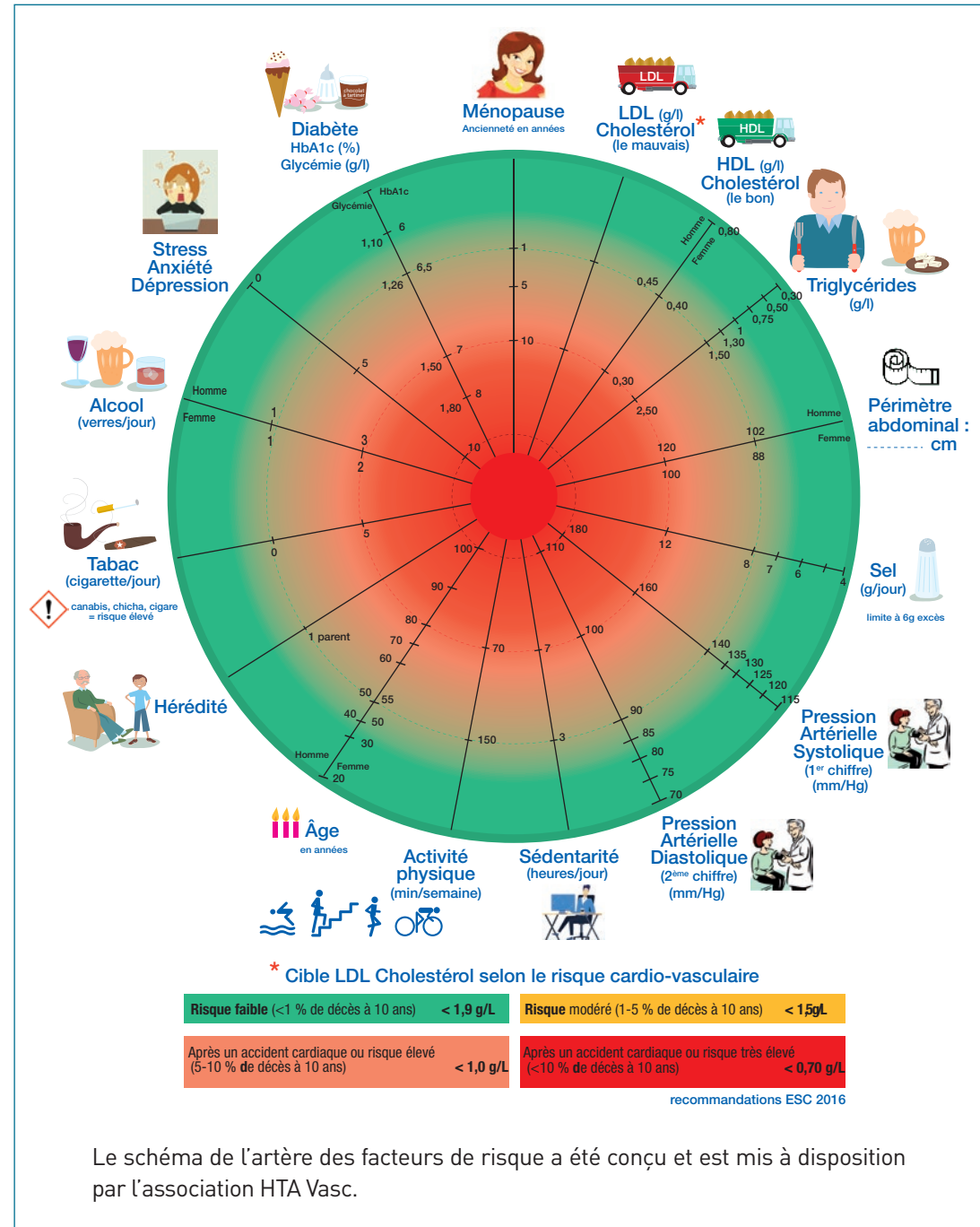
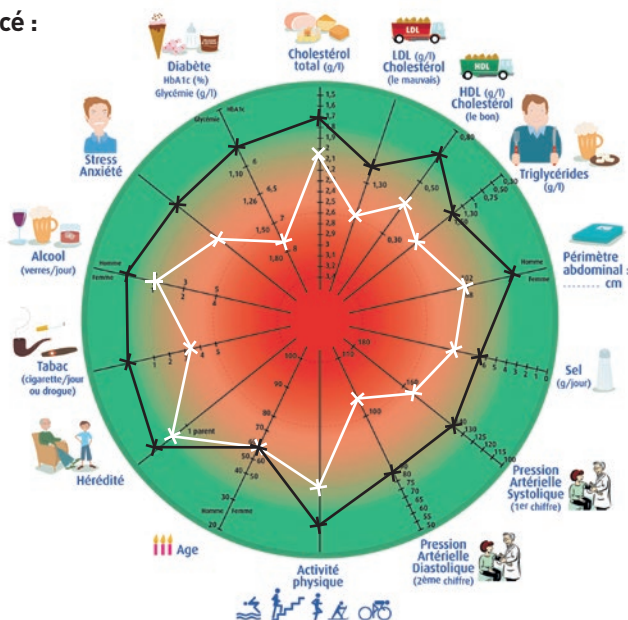
Vous pouvez reporter une partie de vos résultats de bilans biologiques et d'hygiène de vie en positionnant une croix sur chaque ligne correspondant à un facteur de risque cardio-vasculaire sur le schéma de l'artère des facteurs de risque. Vous reliez ensuite les croix par un trait. Le cercle de croix ainsi tracé fait apparaître l'état « virtuel » de votre artère. L'objectif est de vous situer le plus possible dans la zone verte de l'artère.

Douze mois plus tard, à la fin de votre carnet de suivi, reportez à nouveau vos derniers résultats sur le même schéma et tracez un nouveau trait. Observez les différences : si le cercle tracé s'est élargi comme dans notre exemple, bravo, vous avez bien progressé. Continuez ainsi !

Date 1 : ..... / ..... /20 .....

Date 2 : ..... / ..... /20 .....

## Exemple de tracé :



Le schéma de l'artère des facteurs de risque a été conçu et est mis à disposition par l'association HTA Vasc.

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....

Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....

Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....  
Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....  
Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....  
Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....  
Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....

Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....

Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

		MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
		systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin									
	soir									
2 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									
3 <sup>e</sup> jour	matin									
	soir									

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 :

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques :

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique				
Alimentation				
Sel				
Alcool				
Tabac				

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....  
Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

	MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
2 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
3 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 : □□□□

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques : □□□□

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....  
Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

	MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
2 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
3 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 : □□□□

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques : □□□□

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique	□	□	□	□
Alimentation	□	□	□	□
Sel	□	□	□	□
Alcool	□	□	□	□
Tabac	□	□	□	□

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique	□	□	□	□
Alimentation	□	□	□	□
Sel	□	□	□	□
Alcool	□	□	□	□
Tabac	□	□	□	□

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique	□	□	□	□
Alimentation	□	□	□	□
Sel	□	□	□	□
Alcool	□	□	□	□
Tabac	□	□	□	□

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique	□	□	□	□
Alimentation	□	□	□	□
Sel	□	□	□	□
Alcool	□	□	□	□
Tabac	□	□	□	□

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MON RELEVÉ D'AUTOMESURE

Mois de : .....  
Date du 1<sup>er</sup> jour des mesures : ..... / ..... /20 .....

	MESURE 1			MESURE 2			MESURE 3		
	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls	systolique	diastolique	pouls
1 <sup>er</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
2 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
3 <sup>e</sup> jour	matin	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
	soir	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□

Je calcule la moyenne de mes 18 mesures de pression artérielle en automesure.

J'additionne toutes les mesures systoliques et je les divise par 18 : □□□□

Puis, je fais de même pour les mesures diastoliques : □□□□

## MON HYGIÈNE DE VIE

Remplissez cette partie le dernier jour de votre relevé d'automesure

### Mes résultats du mois

J'ai progressé :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique	□	□	□	□
Alimentation	□	□	□	□
Sel	□	□	□	□
Alcool	□	□	□	□
Tabac	□	□	□	□

### Mes objectifs du mois suivant

Je vais faire les efforts pour progresser :

	Beaucoup	Assez	Un peu	Non
Activité physique	□	□	□	□
Alimentation	□	□	□	□
Sel	□	□	□	□
Alcool	□	□	□	□
Tabac	□	□	□	□

### Les éventuels effets indésirables de mon traitement

J'ai ressenti quelque chose d'inhabituel et j'en parlerai à mon médecin

lors de ma prochaine visite : .....

.....

### Les modifications de mes traitements (hypertension et autres)

Mon médecin a changé mon traitement : .....

.....

## MES AUTRES EXAMENS

Ma pression artérielle chez mon médecin

Date	Systolique	Diastolique
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□
..... / ..... /20 .....	□□□□	□□□□

## MES BILANS BIOLOGIQUES

Date	À surveiller
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....

## MES EXAMENS

Date	Examen*
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....

\* Échographie cardiaque, Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA), doppler vasculaire, scanner, IRM...

## MES HOSPITALISATIONS

Date	Cause
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....
..... / ..... /20 .....	.....

## MES DOCUMENTS

Lorsque vous êtes arrivé à la fin de votre Carnet de suivi, vous pouvez en commander un autre par Internet ou par courrier.

Nous vous proposons aussi nos brochures d'information :

- Hypertension artérielle
- Activité physique
- Alimentation
- Tabac
- Cœur et stress

Vous pouvez les télécharger sur [www.fedecardio.org](http://www.fedecardio.org) ou les commander en version papier à la Fédération Française de Cardiologie, 5 rue des Colonnes du Trône, 75012 Paris.

Cette brochure a été réalisée grâce à vos dons, nous vous en remercions.

**POUR EN SAVOIR PLUS :**  
**[www.fedecardio.org](http://www.fedecardio.org)**  
Association reconnue  
d'utilité publique, habilitée  
à recevoir des dons  
et des legs



# LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE, PREMIÈRE ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES S'INVESTIT DANS QUATRE MISSIONS ESSENTIELLES :

## INFORMER POUR PRÉVENIR

La FFC sensibilise les Français aux dangers des maladies cardio-vasculaires et aux moyens de s'en prémunir en diffusant gratuitement, chaque année, plus de 3 millions de documents de prévention. Elle organise également les Parcours du Cœur, plus grand événement de prévention santé de France, qui mobilisent plus de 730 000 participants dans plus de 1 156 villes de France et 2 850 établissements scolaires.

## FINANCER LA RECHERCHE CARDIO-VASCULAIRE

Elle a rendu possible des progrès technologiques spectaculaires ces vingt dernières années, permettant de sauver de nombreuses vies. Mise au point de nouveaux médicaments et de procédures plus performantes, meilleure connaissance des facteurs de risques, formation des chercheurs, la FFC consacre chaque année plus de 3 M€ au financement de projets de recherche.

## AIDER LES CARDIAQUES À SE RÉADAPTER

Parrainés par des cardiologues et animés par des bénévoles, nos 263 clubs Cœur & Santé accueillent plus de 18 000 malades cardiaques. La prévention secondaire des maladies cardio-vasculaires est encore très perfectible en France, seule une minorité de malades qui en relève étant adressée aujourd'hui dans les structures spécialisées.

## APPRENDRE LES GESTES QUI SAUVENT

50 000 personnes décèdent chaque année de mort subite. Chaque minute qui passe avant l'arrivée des secours, c'est 10% de chances de survie en moins, sauf si un témoin sait pratiquer « les gestes qui sauvent ». La FFC sensibilise les Français à accomplir l'acte citoyen de se former et participe au développement du registre national de l'arrêt cardiaque RéAC.

## DONNEZ À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Envoyez par courrier un chèque libellé à l'ordre de la Fédération Française de Cardiologie à l'adresse suivante : 5 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris ou par carte bancaire sur notre site sécurisé [www.fedecardio.org](http://www.fedecardio.org)

Vous pouvez aussi soutenir la Fédération Française de Cardiologie grâce à un don par prélèvement automatique, un don *in memoriam*, un legs et/ou une assurance-vie.

Retrouvez toutes les informations sur [www.fedecardio.org](http://www.fedecardio.org)  
ou appelez-nous au + 33 (0)1 44 90 83 83.

