

# Mon parcours de patient... avec une FA

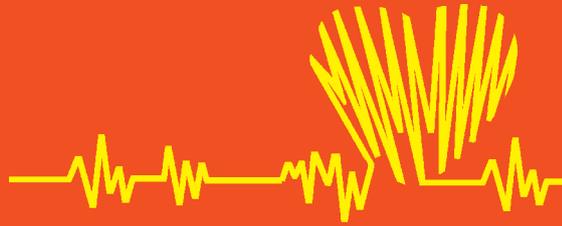


12

Cool la Vie



# La FA : c'est quoi ?



**La Fibrillation Atriale (FA) se caractérise par un rythme anormal de votre cœur.**

**Le cœur bat de façon irrégulière :**

- Les oreillettes, qui commandent les battements de votre cœur, se contractent de façon désordonnée et rapide
- Le sang peut stagner au niveau de votre cœur et former des caillots. Ces caillots ou une partie de ceux-ci, peuvent se détacher et se diriger vers les artères cérébrales (embolie cérébrale) ou coronaires (infarctus du myocarde) voir provoquer un arrêt cardiaque

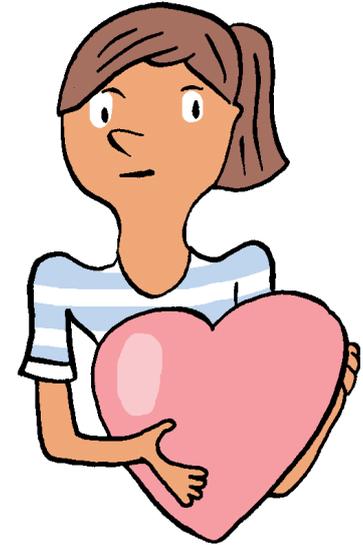
**Les symptômes peuvent être différents suivant les personnes, on peut constater**

- **Aphasie** : trouble de la parole, de la compréhension, de la lecture, de l'écriture.
- **Fatigue**
- **Palpitations**
- **Sensations d'arythmie (troubles du rythme cardiaque)**
- **Essoufflement**
- **Douleurs thoraciques**

## FA : quelques chiffres

**La FA est le deuxième facteur de risques le plus important d'AVC**  
(Route map for change and the European atlas on the prevention of AF-Related Stroke)

- **En France, elle est responsable d'un AVC toutes les 20 minutes**  
(Bulletin épidémiologique hebdomadaire, L'accident vasculaire cérébral en France : patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014, février 2017  
[http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/5/2017\\_5\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/5/2017_5_1.html) )
- **Elle multiplie le risque global d'AVC par 5**  
(Atrial Fibrillation Association. 1 in 3 Brits unaware of stroke risk. 2013.  
<http://www.atrialfibrillation.org.uk/campaigns/AF-Aware-Week-survey.html> )
- **Plus de la moitié des survivants d'un AVC dû à la FA (54%) en garde des handicaps durables** (Stroke in Atrial Fibrillation Initiative (SAFI). One year on. Why are patients still having unnecessary AF-related strokes ?, 2015.)
- **Elle touche environ 1% de la population générale, mais le risque de fibrillation atriale augmente avec l'âge** ([http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1742419/fr/fibrillation-atriale-parcours-de-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1742419/fr/fibrillation-atriale-parcours-de-soins))
- **Près de 70% des patients avec fibrillation atriale ont plus de 75 ans**  
([http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1742419/fr/fibrillation-atriale-parcours-de-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1742419/fr/fibrillation-atriale-parcours-de-soins))
- **Cette pathologie est silencieuse chez 1 personne sur 3, c'est-à-dire sans symptôme** (Israel CW et al. Long-term risk of recurrent atrial fibrillation as documented by an implantable monitoring device: implications for optimal patient care. J Am Coll Cardiol. 2004 Jan 7;43(1):47-52.)



# FA : les causes



## *Troubles médicaux prédisposant à la FA :*

- Hypertension
- Récidive d'AVC
- Tabagisme
- Cholestérol
- Obésité
- Diabète
- Exercice physique insuffisant
- Valvulopathie (l'effet de la valvulopathie sur le développement de la FA semble plus important chez les femmes que chez les hommes)
- Pour les femmes, ne pas oublier de signaler si vous êtes porteuse d'un stérilet

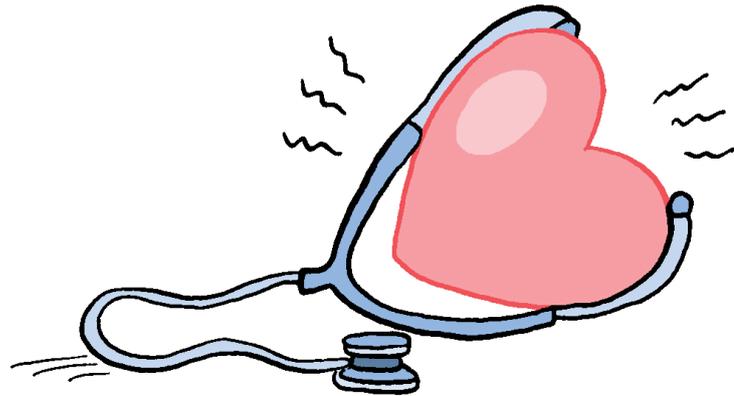
CAUSES CARDIAQUES	CAUSES NON CARDIAQUES
La fibrillation atriale peut survenir chez les patients atteints d'une maladie coronarienne (syndrome coronarien aigu, infarctus du myocarde, de maladie des valves cardiaques ou d'une insuffisance cardiaque, de cardiomyopathie hypertrophique ou de cardiopathies congénitales).	La fibrillation atriale peut également être causée par des facteurs noncardiaques : <ul style="list-style-type: none"><li>• Hyperthyroïdie, obésité, pathologies pulmonaires chroniques, prise de médicaments bronchodilatateurs, inflammation, consommation excessive d'alcool, apnée du sommeil.</li><li>• Tabagisme</li><li>• Diabète</li><li>• Exercice physique insuffisant</li></ul>

## FA : les risques

**LA FIBRILLATION ATRIALE entraîne une diminution de l'action d'éjection des oreillettes. La stagnation du sang crée alors un risque d'embolie et donc d'AVC. Elle diminue l'efficacité de la pompe cardiaque et crée une augmentation de la fréquence cardiaque.**

### À savoir

La FA multiplie le risque global d'AVC par 5 et est responsable de 15 à 20% de l'ensemble des AVC ischémiques. Les AVC liés à la FA sont plus susceptibles d'être handicapants, récidivants ou d'être fatals.



# FA : un risque majeur d'AVC

La FA multiplie le risque global d'AVC par 5 et est responsable de 15 à 20% de l'ensemble des AVC ischémiques. Les AVC liés à la FA sont plus susceptibles d'être handicapants, récidivants ou d'être fatals.

## Diagnostic des AVC :

- La symptomatologie dépend principalement de la région cérébrale affectée
- Déficit neurologique focal indolore «FAST»
  - **(F)** sourire asymétrique
  - **(A)** un des 2 bras ne se lève pas normalement
  - **(S)** difficultés d'élocution
  - **(T)** comme temps: faites le 15
- Engourdissement ou faiblesse de la jambe,
- Diminution ou perte de la vision uni ou bilatérale, etc...



Seuls 30 % de la population identifient la faiblesse brutale d'un côté comme un signe d'AVC



EN PRÉSENCE D'UN CAS D'AVC  
APPELER DE TOUTE URGENCE  
LE 15 OU LE 112 (NUMÉRO D'URGENCE EUROPÉEN)



## AVC : quelques chiffres

- Chaque année, en France environ **130 000 personnes sont atteintes d'AVC**, environ 35 000 personnes sont âgées de moins de 65 ans
- En France, un AVC survient toutes **les 4 minutes**
- 30 000 décès environ chaque année dont 18 000 femmes
- **1<sup>ère</sup> cause de handicap** non traumatique (sans conséquences physiques)
- **2<sup>ème</sup> cause de démence**
- **3<sup>ème</sup> cause de décès**
- 30 000 patients présentant des séquelles lourdes à 1 an (troubles de l'équilibre, de la vue, de la mémoire, de la déglutition, d'hémiplégie, de perte ou d'altération de la parole, de modifications relatives de la personnalité ou des émotions, décès, difficultés dans les activités de la vie quotidienne)
- **30 à 50 % de risques de récurrence à 5 ans**

Le site de l'INSERM :

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/accident-vasculaire-cerebral-avc>



# FA et parcours de soins

## Le diagnostic est effectué par le médecin traitant et le cardiologue :

– Prise du pouls

Le diagnostic est affirmé par une ECG (électrocardiographie, qui est une représentation graphique de l'activité électrique du cœur)

– Il faut alors rapidement obtenir une consultation de cardiologie.

## • Mise sous traitement et suivi :

- prescrire un traitement pour contrôler la fréquence cardiaque

- rechercher des signes d'une instabilité de la circulation sanguine nécessitant des mesures rapides : un œdème pulmonaire, un angor\* d'apparition récente ou aggravé ; une hypotension artérielle mal tolérée ; des signes d'insuffisance cardiaque (IC) nouvellement apparus ou aggravés

- rechercher une cause déclenchante de FA (émotion, prise d'alcool ou de stupéfiant, épisode infectieux, fièvre ou autre épisode aigu, intervention chirurgicale ; iatrogénie médicamenteuse).

• **Accompagnement** : le traitement nécessite une éducation thérapeutique personnalisée et ciblée sur les compétences à acquérir. Cette éducation doit être apportée au fil des consultations par l'équipe de santé primaire (médecin traitant, infirmier, diététicien, etc.) et le cardiologue. Elle doit faire l'objet d'une évaluation formalisée, d'un suivi et si nécessaire d'un renforcement. Chez les patients avec INR très instable, le recours à une « structure d'appui » peut permettre d'améliorer le suivi des patients, en les informant, en les éduquant et en les suivant.

« Lorsque je suis allé en rééducation, j'ai appris à faire du vélo. On ne fait pas du vélo n'importe comment. C'est-à-dire qu'on apprend à monter de façon progressive en surveillant son rythme cardiaque : on a une période d'effort puis une période de décélération.

Et puis la réadaptation m'a aussi permis d'apprendre que le fait d'être là, c'est probablement parce que quelque part j'avais été maltraitant avec moi-même. Trop de stress, mauvaise alimentation, pas assez de sommeil...

Vous connaissez le scénario. En fait, ce qu'on va apprendre avec des gens compétents, c'est à remettre le curseur là où normalement, il aurait dû rester. Ce qu'on nous demande, c'est de faire le chemin à l'envers. »

Bernard 52 ans

## FA : quels traitements ?

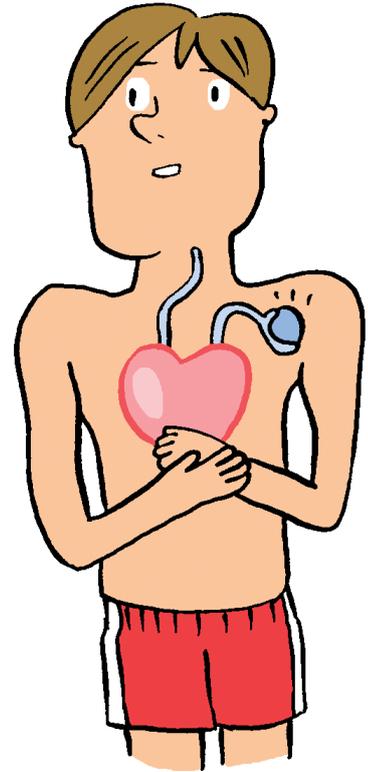
- Le traitement de la fibrillation atriale (auriculaire) vise à normaliser le rythme cardiaque et à empêcher l'apparition de caillots de sang. L'administration de médicaments par voie veineuse ou orale (anti arythmique) permettent de retrouver un rythme cardiaque normal.
- Le traitement doit permettre plusieurs améliorations:
  - Retrouver un rythme cardiaque normal
  - contrôler et moduler la fréquence du ventricule gauche
  - Prévention des complications de la FA, en particulier la survenue d'un caillot dans le ventricule gauche
- Les bêta-bloquants sont souvent indiqués pour ralentir la cadence ventriculaire.
- La prise d'anticoagulant permet de prévenir la formation d'un caillot dans l'oreillette. Il existe deux familles d'anticoagulants : les anticoagulants injectables et les anticoagulants par voie orale (sous forme de comprimés ou de gélules à avaler). Généralement, l'anticoagulant oral est prescrit en relais du traitement par anticoagulant injectable.
- L'effet des anticoagulants oraux est progressif et devient maximal au bout de quelques jours.
- Il peut être indispensable d'avoir recours à l'utilisation de stimulateurs cardiaques, appelés aussi « pace maker ».

« Plusieurs années de suite, je suis allé chez l'orthophoniste et le kiné, c'est un travail pénible mais le moindre progrès obtenu, vous permet de revenir plus facilement à la séance suivante, en gardant l'espoir de recouvrer une meilleure autonomie. Régulièrement, je continue de voir mon kiné, pour ne pas perdre tout ce qui a été acquis, et de m'aider à veiller personnellement sur ma condition physique. Nous devons aussi penser à rencontrer d'autres spécialistes, comme celui qui s'occupe de la parole (l'orthophoniste non médecin), de la déglutition (l'ORL médecin qui s'occupe de la gorge ou le phoniatre médecin qui traite les troubles de la voix), de la vue (l'ophtalmologiste médecin ou l'orthoptiste non médecin) et aussi pour certains d'entre nous, le psychologue (non médecin) afin de nous aider à accepter notre état de santé. Nous devons combattre cette maladie, jour après jour. »  
Raymond (Bordeaux)

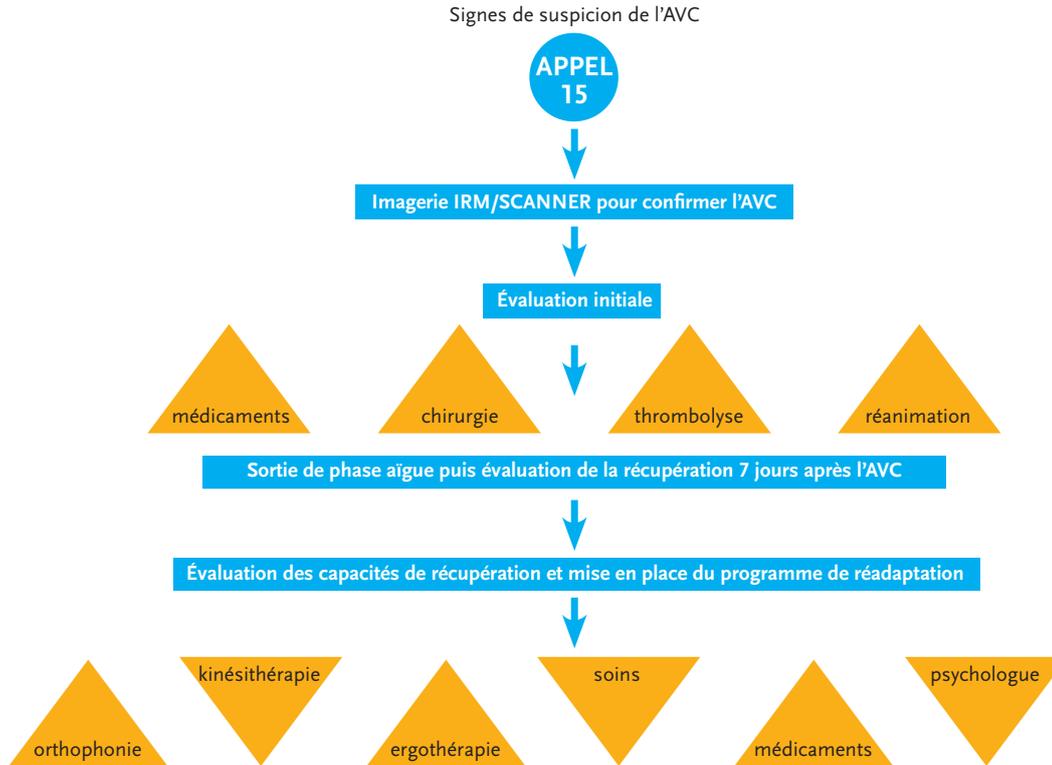
## *FA : traitement et observance*

- Il est très important d'être bien « observant », c'est-à-dire de bien suivre son traitement.
- Il ne faut pas interrompre soi-même son traitement, même si le pouls se régularise : toujours demander conseil à son médecin. Quand on se sent en bonne santé, il n'est pas facile de se motiver pour suivre des mesures hygiéno-diététiques ou pour prendre un médicament tous les jours.
- Les interruptions du traitement médicamenteux sont fréquentes. Il n'est pas rare d'oublier ses médicaments sans même s'en rendre compte.
- En revanche, les traitements prescrits comme les anticoagulants, doivent être pris avec beaucoup de vigilance. Pas question de sauter un comprimé... ou d'en prendre deux au lieu d'un.
- L'oubli volontaire ou involontaire d'un médicament est parfois lié à la présence ou simplement à la crainte d'effets secondaires.

***N'arrêtez jamais votre traitement,  
sans en parlez-en à votre médecin.***



## Focus sur « AVC et parcours de soins »



- Le médecin régulateur du SAMU prend contact avec le médecin de l'unité neuro-vasculaire (UNV) de référence de façon à organiser la prise en charge précoce. Dès son arrivée dans l'établissement le patient bénéficiera d'une IRM ou d'un scanner cérébral afin de confirmer le diagnostic d'AVC.

- Une thrombolyse (injection d'un produit qui débouche l'artère) pourra être réalisée.
- Beaucoup de patients arrivent tardivement en UNV.

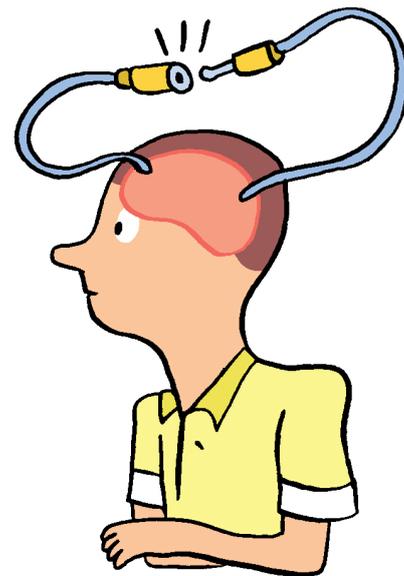
**La prise en charge doit se faire entre 2 heures et 4 heures maximum (IRM ou scanner compris).**

# L'évaluation pluridisciplinaire post-AVC

- Cette évaluation doit permettre de faire une synthèse des déficiences du patient. Elle doit s'accompagner d'une évaluation de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, avec une attention particulière pour tous les actes pouvant comporter une dangerosité (conduite automobile, gaz, etc.).
- L'AVC entraîne un certain nombre de déficits (moteurs, sensitif, cognitifs, etc.) eux-mêmes responsables de limitation de fonctions ou de capacités dans les actes de la vie quotidienne. Ce bilan, réalisé initialement en milieu hospitalier, doit être actualisé à l'occasion du retour à domicile puis faire l'objet d'une réévaluation périodique, coordonnée par le médecin traitant.

## Il porte sur les points ci-après :

- Posture et déambulation
- Évaluation quantifiée de l'équilibre et de la marche
- Évaluation orthopédique
- Gestuelle et préhension
- Déglutition et conduites alimentaires
- Étude radiologique dynamique de la déglutition
- Vision
- Communication
- Evaluation des troubles du langage, de l'écrit, de la dysarthrie \* (Cf. glossaire)
- Compréhension et expression
- Humeur
- Fonctions cognitives (mémoire, orientation temporo-spatiale, etc.)
- Déficit cognitif, troubles de la mémoire, de l'attention, des fonctions exécutives, troubles neuro-visuels
- Fatigabilité



## Parcours de soins post AVC

- Dès la sortie de l'hôpital, la consultation chez un neurologue permet d'assurer un suivi de l'évolution de la pathologie et de dépister les complications tardives, comme les troubles cognitifs.
- Une prise en charge immédiate, avec un traitement et une rééducation rapide puis adaptée tout au long du parcours du patient permet de diminuer la mortalité, le handicap et les récives.
- Tous les patients doivent bénéficier, après la phase aigue, d'une rééducation adaptée à leurs besoins.

*La rééducation doit être poursuivie en fonction des besoins pour que le patient continue de récupérer. L'arrêt de la rééducation peut entraîner l'aggravation de l'état du patient*

- **Les patients présentant un faible déficit (AVC léger)** peuvent rentrer directement chez eux, avec la mise en place d'une hospitalisation à domicile (HAD).
- **Les patients présentant un déficit de gravité moyenne** doivent bénéficier d'une prise en charge en ESSR (Etablissement de Soins de Suites et de Réadaptation).
- Les troubles de l'humeur, la dépression et la fatigabilité sont des séquelles fréquentes et méconnues de l'AVC.



EN CAS DE SUSPICION DE RÉCIDIVE D'AVC UN SEUL RÉFLEXE :  
APPELER IMMÉDIATEMENT LE 15 OU LE 112  
(NUMÉRO D'URGENCE EUROPÉEN)



# L'éducation et le suivi thérapeutique du patient

- L'éducation thérapeutique constitue une dimension essentielle de l'activité des professionnels de première ligne.
- À la mesure des capacités cognitives du patient, l'éducation thérapeutique doit veiller à la bonne compréhension du patient ayant un AVC, son entourage ou l'aidant qu'il désigne à cette fin.

## Elle comporte :

1. Une information portant sur les thérapeutiques disponibles, les effets indésirables possibles du traitement, la prévention de certaines complications (escarres et autres problèmes cutanés liés aux troubles de la sensibilité, brûlures non ressenties etc.), la planification des examens de routine ou de dépistage
2. Un apprentissage, portant par exemple sur la tenue d'un carnet de suivi en cas de traitement anticoagulant. Cet apprentissage comporte tout ce qui concerne l'autonomie et la rééducation-réadaptation, notamment grâce aux gestes d'ergothérapie ou de kinésithérapie pratiqués par le patient ou son entourage.
3. L'éducation thérapeutique doit être continue et permettre aux professionnels régulièrement en contact avec le patient et son entourage, notamment le médecin traitant et l'infirmier, de dépister la régression des acquis, la démence, la dépression du patient et l'épuisement et la dépression de l'aidant.



## Quels professionnels pour la prise en charge de l'AVC ?

Différents professionnels (hospitaliers et libéraux) participent à la prise en charge post AVC.

### • SOINS, SUIVI ET TRAITEMENT :

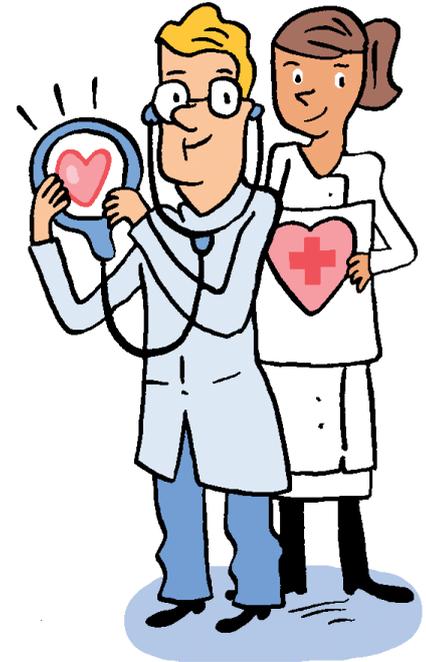
**Le neurologue :** détermine la stratégie de prévention secondaire la plus adaptée à chaque patient. Dans ce cadre, une consultation est recommandée à 3 mois puis tous les 6 mois à 1 an après la sortie du patient.

**Le cardiologue :** le cardiologue assure le bilan cardiologique post AVC et supervise le traitement médicamenteux .

**L'infirmier(e) :** a un rôle essentiel dans l'éducation thérapeutique et la supervision des traitements du patient. L'aide-soignant(e) : à domicile, en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier(e), participe aux soins, assure l'hygiène et le confort du malade.

**Le médecin traitant :** assure le suivi et l'évaluation régulière du patient ainsi que le renouvellement / adaptation de son traitement

**Le pharmacien :** dans le cadre de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique du patient, son rôle est de sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage, aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements, promouvoir le bon usage du médicament.



## Accompagnement psychologique et quels professionnels pour la prise en charge de l'AVC ?

**L'orthoptiste** : spécialiste du dépistage, de la rééducation et de la réadaptation oculaires, l'orthoptiste intervient notamment à la demande d'un ophtalmologiste pour mesurer le champ visuel ou déceler des strabismes.

**Le psychologue** : le psychologue clinicien est formé à l'accompagnement et au soin psychique : il propose des entretiens permettant à la personne qu'il rencontre de faire le point sur sa situation, de restaurer son image d'elle-même lorsqu'elle est dégradée par la maladie, de redéfinir ses aspirations personnelles et subjectives...

**Le psychiatre** : participe au diagnostic et à la prise en charge des troubles de l'humeur, des troubles de la personnalité ou des états délirants souvent observés après un AVC.

**Le psychologue** : peut initier une psychothérapie de soutien dont l'objectif est d'améliorer l'acceptation des déficiences et incapacités, afin d'augmenter les participations du patient aux différentes situations de sa vie courante.

**Les aidants** : Les aidants jouent un rôle de coordinateur auprès des différents intervenants professionnels et permettent le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

« J'ai retrouvé l'usage de ma jambe, après plusieurs semaines et aujourd'hui il me reste une légère claudication.

Pour mon bras, il n'a pas été possible de le récupérer, il restera définitivement paralysé.

En ce qui concerne l'usage de la parole, il me faut parler lentement sans m'énerver ; j'arrive à me faire comprendre, c'est le principal, car voir dans le regard de l'autre, une hésitation et qu'il n'ose pas vous poser la question... « Qu'est-ce que vous avez dit » !

C'est délicat pour les deux personnes, celui qui essaie d'expliquer et celui qui ne comprend pas.

J'ai soixante huit ans, j'en avais cinquante neuf au moment de l'AVC... et la vie continue. »

Claude (Chartres)

## GLOSSAIRE

**ANGOR (ou angine de poitrine)** : l'angine de poitrine, nouvellement appelée angor, est une pathologie assez courante dans les pays développés. Elle se traduit par une douleur forte, comme une barre dans la poitrine. Elle peut parfois être irradiante et se prolonger dans l'épaule, le dos, le bras gauche voire parfois dans la mâchoire inférieure. Les origines de cette douleur proviennent d'une souffrance du cœur liée à un manque d'oxygène.

**AIT** : accident ischémique transitoire.

**ARYTHMIE** : trouble du rythme cardiaque.

**AVC** : Accident Vasculaire Cérébral

**DYSARTHRIE** : La dysarthrie, est un trouble de l'articulation causé par des lésions du cerveau, ou une atteinte au niveau des différents organes, ayant un rôle dans la parole comme la langue, ou le voile du palais.

**ECG** : Electrocardiogramme

**FA** : Fibrillation Atriale

**HAS** : Haute Autorité de Santé.

**IC** : Insuffisance cardiaque

**INR (International Normalized Ratio)** : fait partie des marqueurs qui permettent de surveiller certains facteurs sanguins impliqués dans la coagulation

**IRM** : Imagerie par résonance magnétique.

**IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE** : désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments.

**OREILLETES** : cavité supérieure du cœur recevant le sang de la circulation sanguine. Au nombre de deux dans le cœur humain, elles permettent le passage du sang des veines (caves et pulmonaires) vers les ventricules droit et gauche.

**PAROXYSTIQUE** : ce terme est utilisé pour qualifier le moment où les signes cliniques d'une pathologie ont atteint leur pic d'acuité.

**TROUBLES COGNITIFS** : Un trouble cognitif désigne un trouble mental qui affecte plus particulièrement et principalement la mémoire, incluant la perception et la résolution de problèmes.

**UNV** : Unité Neuro-Vasculaire.

**USI** : Unité de Soins Intensifs.

**VENTRICULES** : les deux ventricules cardiaques du cœur ont pour fonction de pomper et de propulser le sang vers le réseau artériel.

### BROCHURES « COOL LA VIE » DISPONIBLES AUPRÈS DE L'ALLIANCE DU CŒUR :

Cool la vie n°1 : Vivre avec du cholestérol

Cool la vie n°2 : Ma vie au quotidien avec une maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°3 : Ma vie affective et sociale avec une maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°4 : Dépistage et suivi de ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°5 : à table ! avec ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°6 : Apprivoiser le traitement de ma maladie cardiovasculaire

Cool la vie n°7 : L'infarctus et après ? (vivre après un infarctus)

Cool la vie n°8 : Bouger avec ma maladie cardiovasculaire (activité physique)

Cool la vie n°9 : J'ai trop de tension, que faire ?

Cool la vie n°10 : L'accident vasculaire cérébral : le prévenir, vivre après...

Cool la vie n°11 : L'apnée du sommeil : qu'est-ce que c'est ?



# Cool la Vie

Le comité de rédaction « Cool la vie »  
est composé de membres des associations d'Alliance du Cœur

**Validation scientifique :** par des administrateurs de la Fédération Française de Cardiologie (FFC) et du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV)

**Conception et réalisation graphique :** Christian Scheibling

**Illustration :** Laurent Audouin

**Impression :** Prestoprint.fr

*Les conseils présents dans les brochures « Cool la vie »  
sont d'ordre général. Ils ne sont pas destinés à se substituer  
aux conseils de votre médecin.*

*N'hésitez pas à lui faire part de vos questions !*

## INFORMATION ET SOUTIEN

### ALLIANCE DU COEUR

10 rue Lebouis

75 014 Paris

01 75 43 11 61

[www.alliancecoeur.fr](http://www.alliancecoeur.fr)



## ASSOCIATIONS MEMBRES DE L'ALLIANCE DU CŒUR

### ALLIANCE DU CŒUR

Président : Philippe THÉBAULT

[www.alliancecoeur.fr](http://www.alliancecoeur.fr)

Mail : [philippe.thebault@wanadoo.fr](mailto:philippe.thebault@wanadoo.fr)

Tél : 01 39 55 92 63 & 06 80 95 87 31

### ACCEPTA 33

Président : Joël ROMEU

Maison des Associations – 33600 PESSAC

[www.cepta33.fr](http://www.cepta33.fr) Mail : [cepta33@gmail.com](mailto:cepta33@gmail.com) et

[jromeu33@sfr.fr](mailto:jromeu33@sfr.fr)

Tél : 06 11 73 22 46

Association du centre d'exploration et de  
prévention et du traitement de l'Athérosclérose

### AFMOC Bretagne

Président : Yvon GERVOT – Stang Forn

29150 CHATEAULIN

[afmoc-bretagne@orange.fr](mailto:afmoc-bretagne@orange.fr) Tél : 02 98 73 02 36

Association de familles et de malades opérés  
cardiovasculaires

### CARDIO Franche Comté

Président : Bernard PERRIGUEY –

23 rue Hélène Boucher – 25200 MONTBELIARD

[www.afmoc-fc.fr](http://www.afmoc-fc.fr) Mail : [afmoc@numericable.fr](mailto:afmoc@numericable.fr)

Tél : 03 63 81 31 67 et 06 68 46 34 52

Association de familles et de malades opérés  
cardiovasculaires

### ALLIANCE du CŒUR IDF

Président : Claude MILOT – 25 rue des Hauts de

France – 60550 VERNEUIL-EN-OHALATTE

[milotclaudio@gmail.com](mailto:milotclaudio@gmail.com)

Tél : 03 44 24 43 64 et 06 75 21 98 55

### ALSACE CARDIO

Président : Daniel EMMENDOERFFER

4 rue des Bouleaux – 68140 MUNSTER

[www.alsace-cardio.org](http://www.alsace-cardio.org)

Mail : [daniel.emmen@orange.fr](mailto:daniel.emmen@orange.fr)

Tél : 03 89 77 00 47 & 06 80 21 63 81

Association de familles et de malades opérés  
cardiovasculaires

### ANCC

Présidente : Marie-Paule MASSERON –

3 rue du Plâtre – 75004 PARIS

[www.ancc.fr](http://www.ancc.fr) Mail : [masseronmarie@orange.fr](mailto:masseronmarie@orange.fr)

Tél : 01 48 87 92 57 & 06 13 09 18 55

Association Nationale des Cardiaques  
Congénitaux

### AMRYC

Présidente : Sophie PIERRE

9 rue Diane – 44300 NANTES

[www.amryc.org](http://www.amryc.org) Mail : [contact@amryc.org](mailto:contact@amryc.org)

Tél : 06 14 92 04 39

Association des Maladies Hérititaires du  
Rythme Cardiaque

### ASPIC

Président : Jean LEONARD

Grand' Rue – 31530 THIL

[www.aspic.eu](http://www.aspic.eu) Mail : [jean.leonard@hotmail.fr](mailto:jean.leonard@hotmail.fr)

Tél : 06 83 19 78 48

Association pour les Patients Insuffisants  
Cardiaques

### Association Marine Dons d'Organes - Dons de Vies

Président : Dominique JACQUOT

41 rue du Général de Gaulle

90400 DANJOUTIN

[www.marine-dons-organes.org](http://www.marine-dons-organes.org) Mail : [contact@](mailto:contact@marine-dons-organes.org)

[marine-dons-organes.org](http://marine-dons-organes.org) Tél : 03 84 23 94 28

### ATOUT CŒUR – AMCV

(Associations de Malades Cardio-vasculaires)

**Dépt. 35** Président : Patrick LE BLEVEC  
12 rue du Plateau Dogon – 35000 RENNES  
asso.atoutcoeur35@gmail.com  
Tél : 02 99 50 76 47 et 06 03 25 34 00

**Dépt. 44** Présidente : Claude-Jeanne  
DICKELMANN – 11 rue des Soupirs –  
44300 NANTES  
claude-jeanne.dickelmann@orange.fr  
Tél : 02 40 49 56 56 et 06 72 08 67 57

**Dépt. 49** Président : Daniel COUTOUIS  
8 rue Boileau – 49360 MAULEVRIER  
ass.atout-coeur49@orange.fr et  
danielcoutouis@orange.fr  
Tél : 02 41 55 55 15 et 06 75 16 02 00

**Dépt. 56** Président : Jacques JOURDAIN  
26 rue Madame de Sévigné – 56100 LORIENT  
jacques.jourdain@orange.fr  
Tél : 02 97 21 24 21 et 06 83 80 73 67

**Dépt. 85** Président : Eugène MONTASSIER  
2 rue Caillon Neuf – 85130 GAUBRETIÈRE  
www.atoutcoeurvendee.com  
Mail : leone.montassier@orange.fr  
Tél : 02 51 67 17 46

### CŒUR ET VIE DROME

Président : Jean COLLOMBET  
Tiocanie « Les Bas Hubacs »  
26220 DIEULEFIT  
https://sites.google.com/site/coeuretvie  
Mail : jean\_collombet@yahoo.fr  
Tél : 04 75 46 80 14 & 06 07 59 07 25  
Association-Amicale des opérés & malades  
cardiovasculaires

### CŒUR ET VIE 17

Président : Dominique OLIVIER -  
coeuretvie@sfr.fr  
Mail : olivier.dominique10@free.fr  
Tél : 05 46 35 82 13 et 06 25 44 54 25  
Association de familles et de malades opérés  
cardiovasculaires

### COTRAL

Président : Lionel PFANN  
16 rue du Mont Sainte Odile – 67220 VILLE  
www.cotral.org Mail : don.organe@orange.fr  
Tél : 06 87 63 05 02 et 06 83 30 40 67  
Coordination des Transplantés d'Alsace-Lorraine

### LIGUE CONTRE LA CARDIOMYOPATHIE

Présidente : Léa FALLOURD  
6 rue du Houssay – 28800 MONTBOISSIER  
www.ligue-cardiomyopathie.com  
Mail : liguecardiomyopathie@orange.fr  
Tél : 06 86 41 41 99

### OCMCS

Président : Joseph GIROD ROUX  
120 Galerie de la Chartreuse – 73000 BARBERAZ  
operesducoeurdesavoie@laposte.net et  
jgirodroux@sfr.fr Tél : 04 79 70 29 43  
Association des opérés du cœur et malades  
cardiaques de Savoie

### LES PORTEURS

Présidente : Anne PINNA – 565 Chemin de Pied  
Marin N°2 – 84380 MAZAN  
https://lesporteurs.fr  
Mail : contact@lesporteurs.fr  
Tél : 06 27 67 60 44

## BULLETIN de SOUTIEN

Donnez-nous les moyens d'accomplir notre mission en participant à nos actions. Alliance du Cœur est une association d'intérêt général à caractère philanthropique, éducatif, social, autorisée à recevoir des dons avec reçu fiscal pour déduction. Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011) Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association »

**A compléter et à adresser à :**  
**Alliance du Cœur 10 rue Lebourg 75014 Paris**

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal .....

Ville .....

Téléphone .....

E-mail .....

OUI, j'apporte mon soutien à vos actions et je vous adresse ci-joint un chèque bancaire ou postal d'un montant de :

Inscrire le montant ci-contre : .....€.

Votre don libellé à l'ordre de Alliance du Cœur vous fait bénéficier d'une réduction d'impôt de 66% du montant de celui-ci.

**Vous avez besoin de nous...  
Nous avons besoin de vous !**



# Cool la Vie

Une collection de brochures d'information imaginée par un collectif de personnes directement concernées par une maladie cardiovasculaire, toutes membres de l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur. Le titre de cette collection reflète avant tout notre état d'esprit et notre volonté de créer des brochures originales avec des explications claires et des conseils pour réussir notre vie malgré nos problèmes cardiovasculaires.

## ALLIANCE DU CŒUR

Ligne "Écoute Santé Cœur"



La collection de brochures « Cool la vie » a remporté le Prix Education du Patient au 17ème festival de la Communication Médicale de Deauville en mai 2006

[www.alliancecoeur.fr](http://www.alliancecoeur.fr)

Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011). Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association ». Don en ligne : Pour faire un don en ligne sécurisé avec votre carte bancaire sur notre site internet ([www.alliancecoeur.fr](http://www.alliancecoeur.fr)). Don par courrier : Alliance du Cœur 10, rue Lebouis 75014 Paris

Cette brochure a été réalisée grâce au soutien institutionnel de



Bristol-Myers Squibb

