

Les valvulopathies **De quoi s'agit-il ?**



Alliance
du Cœur

18
Cool la Vie

Les maladies des valves ne sont pas fatales

En France, les maladies cardio-vasculaires sont le premier motif de consultation médicale et d'hospitalisation et la principale cause de mortalité.

Les valvulopathies (maladies des valves) sont des maladies fréquentes dont les causes se sont modifiées avec l'amélioration des conditions sanitaires.

2 % de la population adulte est porteuse d'une valvulopathie, la plus fréquente étant le rétrécissement aortique. Et cela s'accroît avec l'âge : entre 10 et 15 % chez les patients de plus de 75 ans, et devrait continuer à augmenter avec le vieillissement de la population.

En se faisant surveiller régulièrement par son médecin, en respectant certaines mesures de prévention, en prenant un traitement adapté et surtout en se faisant opérer à temps, il est possible d'en limiter l'évolution et surtout les complications.

(Source : Fédération Française de Cardiologie)

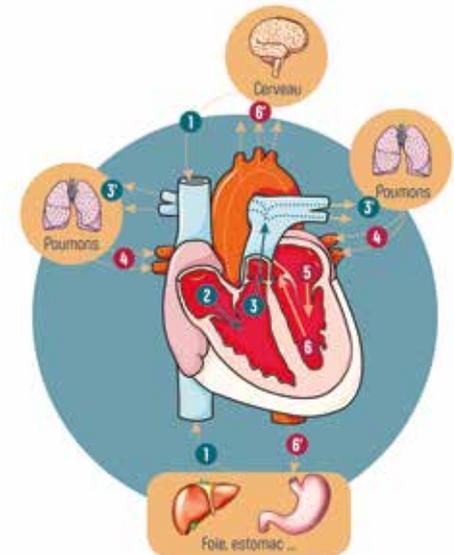
1. Les valvulopathies, ou maladies des valves cardiaques, de quoi s'agit-il ?

1. Rappel anatomique

Le cœur est un organe composé de quatre cavités: deux oreillettes et deux ventricules. Il fonctionne comme une pompe, qui réceptionne le sang riche en oxygène venant des poumons et le renvoie vers les autres organes (cerveau, reins, foie...).

Comment le sang circule-t-il ?

1. Le sang pauvre en oxygène arrive dans **l'oreillette droite** par les veines caves.
2. L'oreillette droite se contracte et le sang est expulsé dans **le ventricule droit** par **la valve tricuspide**.
3. Puis, le ventricule droit se contracte et expulse le sang dans les artères pulmonaires par **la valve pulmonaire**.
- 3'. Ce sang va aller directement vers les poumons pour se charger en oxygène.
4. Le sang oxygéné arrive dans **l'oreillette gauche** par les veines pulmonaires.
5. La contraction de l'oreillette gauche permet le passage du sang vers **le ventricule gauche** par **la valve mitrale**.
6. Le ventricule gauche se contracte à son tour pour expulser le sang dans l'aorte par **la valve aortique**. Le sang riche en oxygène peut alors être distribué à tous les organes, muscles et tissus de l'organisme.



Et ce cycle recommence ... Environ 60 fois par minute au repos.
La circulation du sang se fait à sens unique grâce aux quatre valves cardiaques. Ces valves jouent un rôle de « clapet anti-retour ». Elles vont s'ouvrir et se fermer alternativement en fonction des forces de contractions et des pressions régnant dans chaque cavité cardiaque.

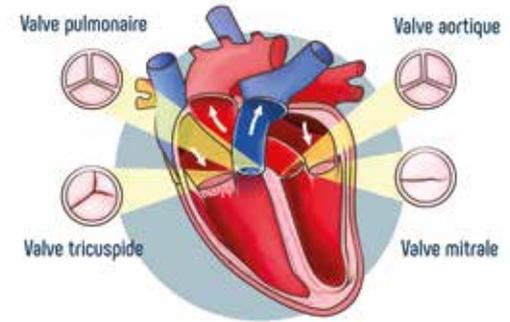
IMPORTANT: L'auscultation systématique dépiste un grand nombre de maladies des valves.

Les 4 valves cardiaques sont :

- **La valve aortique**, située entre le ventricule gauche et l'aorte. Elle est composée de 3 feuillets;
- **La valve mitrale**, composée de 2 feuillets, qui se trouve entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche;
- **La valve tricuspide**, située entre l'oreillette droite et le ventricule droit, qui possède 3 feuillets;
- **La valve pulmonaire** située entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire, également composée de 3 feuillets.

Ainsi, au moment où le cœur se **contracte** (systole*), le sang est expulsé des ventricules: Les valves **aortique et pulmonaire** s'ouvrent, permettant le passage du sang, tandis que les valves mitrale et tricuspide se ferment pour empêcher le reflux du sang vers les oreillettes

Puis, lorsque le cœur se **relâche** (diastole*), les valves **mitrale et tricuspide** s'écartent pour laisser passer le sang dans les ventricules alors que les valves aortique et pulmonaire se ferment, empêchant le reflux du sang vers les ventricules.



2. Les différentes pathologies valvulaires

La principale façon de diagnostiquer une maladie des valves cardiaques est l'**auscultation**, réalisée par le médecin traitant ou un cardiologue grâce à un **stéthoscope**: on parle alors de **souffle au cœur**.

Il est donc important que l'auscultation soit systématique !

Le souffle au cœur peut être **acquis**, c'est-à-dire qu'il se développe au cours de la vie, ou bien **congénital**, lié à une malformation cardiaque.

Les valves peuvent présenter deux grands types de dysfonctionnements :

- **L'insuffisance valvulaire** (ou fuite, régurgitation) : la valve n'est plus étanche, sa fermeture est incomplète, ce qui se traduit par un reflux du sang vers l'oreillette ou le ventricule.
- La **sténose valvulaire** (ou rétrécissement) : l'ouverture de la valve est insuffisante ce qui freine le passage du sang d'une cavité à l'autre.

Les 2 valvulopathies les plus fréquentes sont l'insuffisance mitrale et le rétrécissement aortique.

Les valvulopathies sont souvent diagnostiquées après 60 ans et leur incidence augmente avec l'âge. Actuellement, 2% de la population générale souffrent d'une valvulopathie¹. Du fait du vieillissement de la population, ce pourcentage est amené à doubler voire à tripler dans les 50 prochaines années.



1. Maladies des valves, Fédération Française de Cardiologie

3. Causes principales

Le vieillissement

Au cours du temps, les valves s'usent et assurent moins bien leur fonction. Les valvulopathies liées au vieillissement sont dites **dégénératives**. L'accroissement de l'espérance de vie entraîne une augmentation du nombre de personnes présentant une valvulopathie.

Le rhumatisme articulaire aigu

Le rhumatisme articulaire aigu entraîne une inflammation, qui peut se localiser au niveau cardiaque, articulaire, cérébral et/ou cutané. Les atteintes cardiaques se manifestent principalement par une altération (sténose ou fuite) des valves mitrale, aortique et tricuspide. De nos jours, le rhumatisme articulaire aigu est très rare en France et dans les pays occidentaux.

L'endocardite infectieuse

L'**endocardite infectieuse** entraîne dans 75% des cas, une atteinte des valves mitrale et aortique se manifestant le plus souvent par une insuffisance. Elle affecte, le plus souvent, des valves déjà malades. Les germes responsables de l'endocardite sont très souvent bucco-pharyngés. Il est donc indispensable de consulter régulièrement votre dentiste.



Prédispositions génétiques*

La dégénérescence de la valve aortique est la cause principale de sténose aortique. « Avec l'âge, les dépôts de calcium et la fibrose* réduisent l'ouverture valvulaire, créant un obstacle à l'éjection du sang. L'évolution, très lente, prend dix à vingt ans. Quand l'ouverture, normalement de 3 à 4 cm², devient inférieure à 1 cm², les symptômes apparaissent », explique le Pr Hélène Eltchaninoff (CHU Rouen). Ce processus ne serait pas seulement mécanique. « Quelques arguments suggèrent que l'inflammation, des mécanismes assez voisins de l'athérosclérose et des prédispositions génétiques pourraient favoriser cette sténose », indique le Pr Alec Vahanian (CHU Bichat, Paris).

En savoir plus sur :

<https://www.sante-sur-le-net.com/fiches-info/valvulopathies/#4MoDjYuc6XGZDfq.99>



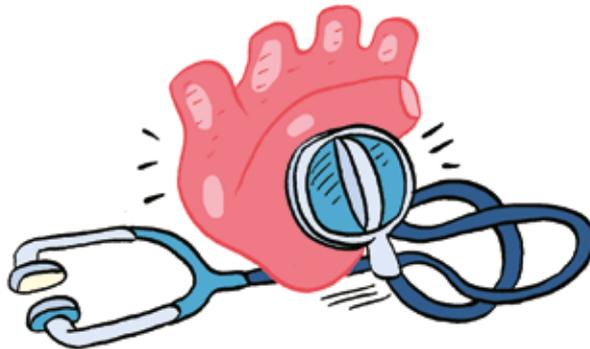
4. *Symptômes et diagnostic des valvulopathies*

a. Les symptômes

Les symptômes d'une valvulopathie surviennent avant tout à l'effort :

- Des difficultés à respirer, nommée dyspnée d'effort*
- Une douleur dans la poitrine, appelée angor d'effort*
- Une perte brutale de connaissance ou syncope d'effort*

L'essoufflement, ou dyspnée, est le principal symptôme des valvulopathies. Les symptômes sont très souvent perçus par les patients comme des signes du vieillissement ce qui constitue un frein au dépistage car les patients tardent à alerter leur cardiologue ou leur médecin traitant.



VALVULOPATHIES	SYMPTÔMES
Sténose aortique	Dyspnée, angor et syncope d'effort
Insuffisance aortique	Symptômes d'insuffisance cardiaque à prédominance gauche (dyspnée d'effort, œdème aigu du poumon, fatigue, insuffisance rénale, hypotension), palpitations, lipothymie, syncopes, angor (plus rare)
Sténose mitrale	Dyspnée d'effort, œdème aigu du poumon, hémoptysie*, douleurs thoracique atypiques, fibrillation auriculaire, embolies systémiques.
Insuffisance mitrale	Symptômes d'insuffisance cardiaque à prédominance gauche (dyspnée d'effort, œdème pulmonaire, fatigue), douleurs thoraciques, palpitations, fibrillation auriculaire, hémoptysie
Sténose tricuspide	Fatigue, dyspnée, perte de poids, symptômes d'insuffisance cardiaque à prédominance droite (hépatomégalie*, turgescence jugulaire*, œdème des membres inférieurs)
Insuffisance tricuspide	Perte de poids, symptômes d'insuffisance cardiaque à prédominance droite (hépatomégalie, turgescence jugulaire, œdème des membres inférieurs)

👉 IMPORTANT :
L'auscultation systématique dépiste
un grand nombre de maladies des valves.



b. Qui consulter en cas d'apparition d'un de ces symptômes ?

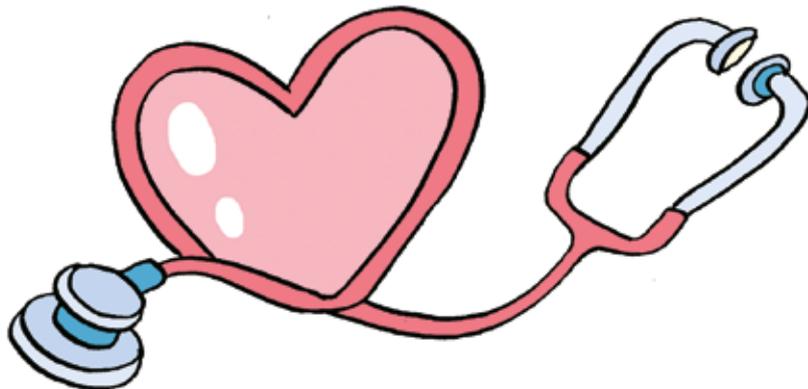
Le médecin généraliste peut repérer un souffle au cœur lors d'une simple auscultation au stéthoscope.

Si votre médecin détecte un souffle, il vous orientera vers un cardiologue qui vous fera passer une échographie cardiaque afin de confirmer ou non le diagnostic. Le cardiologue sera ensuite en mesure de vous orienter vers la prise en charge optimale en fonction de votre profil et votre valvulopathie.

Cet examen est une étape cruciale dans le diagnostic.

👉 IMPORTANT :

L'auscultation systématique dépiste un grand nombre de maladies cardiaques. Ayez le réflexe de consulter votre médecin traitant !



5. Le rétrécissement aortique : la plus fréquente des valvulopathies

La sténose aortique ou rétrécissement aortique est la plus fréquente des maladies des valves. La dégénérescence de la valve aortique est la cause principale de sténose aortique. « Avec l'âge, les dépôts de calcium et la fibrose* réduisent l'ouverture valvulaire, créant un obstacle à l'éjection du sang. L'évolution, très lente, prend dix à vingt ans. Quand l'ouverture, normalement de 3 à 4 cm², devient inférieure à 1 cm², les symptômes apparaissent », explique le Pr Hélène Eltchaninoff (CHU Rouen).

L'apparition des premiers symptômes doit donc alerter sur la nécessité d'une prise en charge cardiologique rapide. En l'absence de prise en charge, les personnes atteintes d'une sténose aortique sévère s'exposent à une durée de vie réduite : en effet, la mortalité est très élevée, atteignant 50% à 2 ans.

Le rétrécissement aortique est principalement causé par le vieillissement. Cependant, certains patients, au lieu d'avoir une valve aortique à 3 feuillets, dite tricuspide, possède une valve bicuspide, n'ayant que 2 feuillets. Une valve aortique bicuspide aura tendance à s'user plus vite et à se rétrécir plus précocement.



6. Les traitements

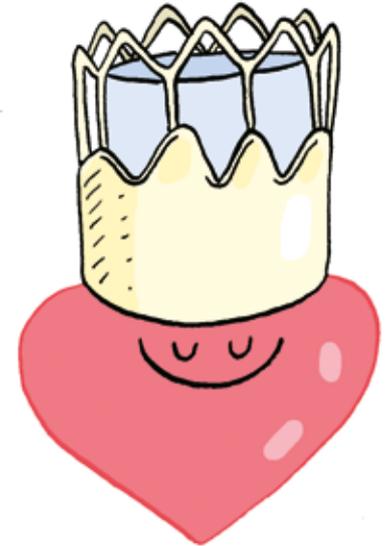
Le traitement curatif des maladies des valves est toujours interventionnel, et se fait soit par chirurgie cardiaque soit par cathétérisme (voie percutanée). Chaque cas est étudié en réunion médico-chirurgicale, en présence de cardiologues et de chirurgiens cardiaques, afin de proposer au patient l'option thérapeutique la plus adaptée.

La chirurgie cardiaque permet de réparer la valve ou, lorsque la réparation n'est pas possible, de la remplacer. Cela nécessite une consultation avec un anesthésiste et la réalisation d'un bilan préopératoire (examen dentaire, radio du thorax, bilan sanguin...). L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Le chirurgien peut accéder aux valves de différentes manières : par sternotomie (ouverture du thorax), par ministernotomie ou par vidéothoroscopie. Ces 2 dernières méthodes sont dites mini-invasives. Durant l'intervention, il est nécessaire que le cœur soit arrêté. Son rôle de « pompe » est alors remplacé par une machine de circulation extracorporelle, qui assure à la fois la fonction du cœur et celle des poumons.

Réparation de la valve

La réparation d'une ou plusieurs valves ne peut s'effectuer que par voie chirurgicale. Techniquement, le chirurgien intervient de différentes façons :

- en raccourcissant les cordages d'une ou de plusieurs valves, cordages reliant les valves à la paroi du cœur;
- en retirant un fragment de valvule* excédentaire;
- par la pose d'un anneau permettant de modeler l'orifice par lequel le sang passe.



Remplacement de la valve par voie chirurgicale

La chirurgie de remplacement de la valve aortique est une intervention à cœur ouvert. Une fois le thorax ouvert, le chirurgien cardiaque retire la valve malade et met en place une prothèse : il peut s'agir d'une prothèse biologique ou d'une prothèse mécanique.

Le remplacement valvulaire chirurgical est un traitement parfaitement reconnu et utilisé avec succès depuis de nombreuses années. Il nécessite environ une semaine d'hospitalisation, suivie de 3 semaines dans un centre de rééducation cardiaque.

Carabello BA. Introduction to aortic stenosis. Circ Res 2013;113:179–85.6

Prothèse mécanique ou prothèse biologique ?

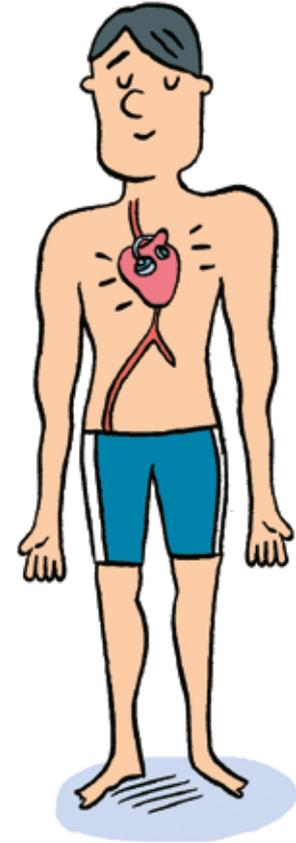
Le choix de la prothèse se fait en général au cours d'une discussion entre le patient et le chirurgien cardiaque sur la base des recommandations officielles des sociétés savantes et en fonction du profil du patient, de sa pathologie, de son mode de vie...

Prothèse mécanique: est composée de titane ou de carbone. Elle est en théorie inusable mais nécessite la prise d'un traitement par anticoagulant à vie. Elle est recommandée chez les patients de moins de 65 ans.

Prothèse biologique : est composée de tissus porcins ou bovins. Elle se dégrade avec le temps, ce qui peut nécessiter un nouveau remplacement valvulaire. Le traitement anticoagulant n'est pas nécessaire. Elle est recommandée à partir de 60 à 65 ans.

Traitement du rétrécissement aortique par voie percutanée : le TAVI

L'implantation de valve aortique par voie percutanée ou TAVI (Transfemoral Aortic Valve Implantation), est une intervention plus légère, ne nécessitant pas d'anesthésie générale ni d'ouverture de la poitrine. C'est pourquoi le TAVI est privilégié en particulier pour les patients plus fragiles, chez qui la chirurgie n'est pas possible.



Une petite incision est pratiquée, au niveau du pli de l'aîne (ou plus rarement au niveau de la poitrine). La valve, comprimée sur un long tube, appelé cathéter, est introduite dans l'artère fémorale le plus souvent sous anesthésie locale. La valve de rechange est acheminée par le cathéter jusqu'au cœur, puis déployée. La valve malade est alors refoulée contre les parois de l'aorte. Comme avec la chirurgie de remplacement de la valve aortique, la nouvelle valve permet au cœur de fonctionner de nouveau normalement.

Cette technique, inventée par le Pr Alain Cribier (CHU de Rouen) en 2002, permet aux patients un retour rapide à la maison (3 jours environ) et ne nécessite pas de rééducation.

Chiffres Clés :

- 2% de la population adulte est porteuse d'une valvulopathie et 7% des plus de 65 ans.
- Les risques de développer ces maladies augmentent avec l'âge puisqu'environ 13% des plus de 75 ans sont concernés.



« J'étais pompier volontaire et lors d'une visite de routine, le médecin des pompiers décèle une anomalie cardiaque. Il m'adresse à un cardiologue. Celui-ci détecte un problème au niveau de la valve mitrale et m'oriente vers un chirurgien cardiaque. Il me propose de remplacer la valve défectueuse, le plus tôt possible avant que mon état de santé ne se dégrade. Ce que j'ai accepté et tout s'est bien déroulé. Je prends un traitement médicamenteux et j'ai retrouvé une vie quasi normale.

Alain, Colmar



7. Votre hospitalisation en pratique

• Avant l'Hospitalisation

Consultation chez l'anesthésiste pour votre visite pré opératoire.

Examen sanguin, électrocardiogramme et radiographie pulmonaire, examen dentaire, vérifier le traitement médicamenteux avec votre médecin.

• Le jour de votre entrée, n'oubliez pas vos comptes rendus médicaux.

Vous serez accueilli(e) par l'équipe soignante, puis installé(e) dans votre chambre. Vous serez ensuite pris(e) en charge par toute l'équipe médicale pour compléter votre dossier médical, votre bilan pré opératoire si nécessaire. A cette occasion, n'omettez pas de signaler si vous présentez une allergie particulière.

Dès votre arrivée dans le service, ne prendre que les médicaments autorisés par vos médecins.

Les chirurgiens vous rencontreront en principe en fin de journée, la veille de l'intervention, en présence de votre famille si vous le désirez.

• La période post-opératoire

Après votre passage en réanimation, vous serez pris en charge dans le service de chirurgie cardiaque. La rééducation cardiaque peut vous être proposée, elle est recommandée pour une meilleure récupération et une meilleure connaissance de ses nouvelles limites.

« Suite à un choc septique* déclenché par un agent infectieux ayant entraîné une forte dégradation de la valve aortique, on m'a orienté vers un service de cardiologie après avoir effectué une échographie cardiaque. Une fois le diagnostic établi, ils m'ont informé des différentes possibilités d'interventions : soit l'opération à cœur ouvert mais fortement déconseillée en raison de mon état de santé trop faible, soit la pose d'une valve par la méthode TAVI (implantation d'une valve aortique biologique par voie percutanée en passant par l'artère fémorale au pli de l'aîne). Dans mon cas, le choix du TAVI s'est imposé et j'ai ressenti un bien-être immédiat après l'intervention me permettant de faire à nouveau des gestes simples de la vie courante (m'allonger pour dormir, être moins essoufflé).

Norbert, Grenoble

GLOSSAIRE

ANGOR : (ou angine de poitrine) : L'angine de poitrine, également appelée angor est une maladie du cœur provoquant des douleurs thoraciques. Ces douleurs apparaissent lorsque le cœur est mal oxygéné du fait du rétrécissement d'une artère coronaire (qui amène le sang oxygéné au cœur).

ASYMPTOMATIQUE : se dit d'une maladie qui ne se manifeste pas par des symptômes.

ATHÉROSCLÉROSE : il s'agit de la perte d'élasticité des artères due à la sclérose, elle-même provoquée par l'accumulation de corps gras (essentiellement le mauvais Cholestérol dit LDL).

ATRIUM : oreillettes. Cavités du cœur par lesquelles arrive le sang.

CARDIOPATHIE : les cardiopathies rassemblent l'ensemble des maladies du cœur. Elles peuvent être développées avant la naissance (on parle de cardiopathie congénitale) ou acquises à l'âge adulte (cardiopathie coronarienne).

CHOC SEPTIQUE : est une défaillance circulatoire entraînant des désordres hémodynamiques, métaboliques et viscéraux, déclenché par un agent infectieux. C'est une cause de collapsus cardio-vasculaire.

COLLAPSUS : ce terme signifie que les vaisseaux sont complètement vides de leur sang. On dit aussi que la personne est en état de choc. On dit aussi que la tension tombe très bas.

DIASTOLE : la diastole est la période au cours de laquelle le cœur se relâche après s'être contracté. On parle de diastole ventriculaire quand les ventricules se relâchent, et de diastole auriculaire ou atriale lorsque les oreillettes se relâchent.

DYSPNÉE : La dyspnée est une difficulté respiratoire (sensation de manque d'air) qui peut être d'origine cardiaque. Elle se manifeste à l'effort, en position couchée ou sans raison précise, même la nuit.

ETIOLOGIE : étude des causes des maladies.

FIBROSE : la fibrose est la transformation fibreuse de certains tissus à l'origine d'une augmentation du tissu conjonctif (tissu de soutien et de remplissage).

HÉMODYNAMIQUE : qui se rapporte aux conditions mécaniques de la circulation du sang (pression, débit...)

HÉMOPTYSIE : il s'agit de rejet de sang par la bouche provenant des voies aériennes.

INSUFFISANCE AORTIQUE : régurgitation de sang de l'aorte vers le ventricule gauche en diastole ventriculaire.

INSUFFISANCE MITRALE : défaut d'étanchéité de la valve mitrale entraînant un reflux de sang du ventricule gauche vers l'oreillette gauche au cours de la systole ventriculaire.

INSUFFISANCE TRICUSPIDIENNE : régurgitation de sang du ventricule droit vers l'oreillette droite lors de la systole ventriculaire.

LIPOTHYMIE : une lipothymie est un malaise bénin, de courte durée, avec sensation de perte de connaissance imminente, correspondant au premier degré de la syncope.

RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE : obstruction à l'éjection du sang par le ventricule gauche, localisée au niveau de la valve aortique.

RÉTRÉCISSEMENT MITRAL : obstacle à l'écoulement du sang entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche lors de la diastole ventriculaire.

SOUFFLE AU CŒUR : un souffle au cœur est un bruit anormal entendu à l'auscultation du cœur ; il survient entre les bruits du cœur habituels remplissant les phases silencieuses.

STÉNOSE : rétrécissement du calibre d'un organe, canal, vaisseau.

SYNCOPE : la syncope correspond à une perte de connaissance transitoire, courte et qui cesse spontanément. Elle est due à une chute brutale et passagère de la circulation sanguine du cerveau.

SYSTOL : la pression systolique correspond à la pression qui règne dans les vaisseaux au moment où le cœur se contracte.

VALVE AORTIQUE : est la valve séparant le ventricule gauche de l'aorte.

VALVE MITRALE : est la valve qui sépare l'oreillette (atrium gauche) du ventricule gauche.

VALVE PULMONAIRE : elle est située entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire. Elle s'ouvre pendant la contraction du ventricule droit (systole) et se referme pendant son relâchement (diastole).

VALVE TRICUSPIDE : est la valve cardiaque qui sépare l'atrium droit du ventricule droit.

VALVE SIGMOÏDE : une valve sigmoïde est une valve artérielle assurant la liaison entre un ventricule et les vaisseaux partant du cœur. Il existe deux valves sigmoïdes, la valve aortique entre

le ventricule gauche et l'aorte et la valve pulmonaire entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire, chaque valve étant composée de trois valvules.

VALVULE : une valvule est un repli membraneux qui joue le rôle de soupape.



Liens utiles

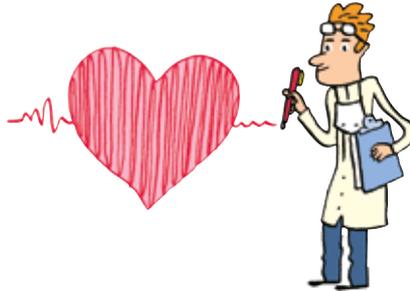
En savoir plus sur :

<https://www.sante-sur-le-net.com/fiches-info/valvulopathies/#4MoDjYuc6XGZDfq.99>

Alliance du Cœur: www.alliancecoeur.fret www.journeeducoeur.org

Fédération Française de Cardiologie : <https://www.fedecardio.org.org>

Société Française de Cardiologie : <https://www.sfcardio.fr>



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 n°12 : Mon parcours de patient... avec une FA

Cool la vie n°13 : Vaccins... Pourquoi on ne peut pas s'en passer ?

Cool la vie n°14 : Diabète : comment le prévenir et le traiter ?

Cool la vie n°15 : Vous dites HF ? Plutôt Hypercholestérolémie Familiale

Cool la vie n°16 : Le Syndrome Coronarien Aïgu : qu'est-ce que c'est ?

Cool la vie n°17 : Le Diabète : quel sera mon parcours de soins ?



NOTES

Cool la Vie

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

Validation scientifique par
Professeure Hélène Eltchaninoff
(Chef de service Cardiologie – CHU de Rouen –
Hôpital Charles Nicolle) et son équipe.

Conception et réalisation graphique : Christian Scheibling

Illustration : Laurent Audouin
© RHU STOP-AS et le CHU de Rouen.

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



ASSOCIATIONS MEMBRES

ALLIANCE DU CŒUR SUD-OUEST

Président : Joël ROMEU
accepta33@gmail.com
Association du centre d'exploration et
de prévention et du traitement de
l'Athérosclérose

AFMOC BRETAGNE

Président : Yvon GERVOT
afmoc-bretagne@orange.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

ALLIANCE DU CŒUR IDF

Président : Claude MILOT
milotclaud34@gmail.com

ALSACE CARDIO

Président : Daniel EMMENDOERFFER
daniel.emmen@orange.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

AMRYC

Présidente : Sophie PIERRE
contact@afmhrc.org
Association Française des Maladies
Héréditaires du Rythme Cardiaque

ANCC

Présidente : Marie-Paule MASSERON
masseronmp@wanadoo.fr
Association Nationale des Cardiaques
Congénitaux

ASSOCIATION CŒUR À L'ÉCOUTE

Directrice : Séverine Bourquin
sev.bourquin@gmail.com

ASSOCIATION MARINE DONS D'ORGANES – DONS DE VIES

Président : Dominique JACQUOT
contact@marine-dons-organes.org

ASSOCIATION LES PORTEURS

Présidente : Anne PINNA
contact@lesporteurs.fr

ATOUT COEUR – AMCV

(Associations de Malades Cardio-vasculaires)

Dépt. 35

Président : Patrick LE BLEVEC
asso.atoutcoeur35@gmail.com

Dépt. 44

Présidente : Claude-Jeanne DICKELMANN
claud-jeanne.dickelmann@orange.fr

DE L'ALLIANCE DU CŒUR

Dépt. 49

Président : Daniel COUTOUIS
danielcoutou is@orange.fr

Dépt. 56

Président : Jacques JOURDAIN
jacques.jourdain@orange.fr

Dépt. 85

Président : Eugène MONTASSIER
a-tout-coeur.association-amcv@orange.fr

CARDIO FRANCHE COMTÉ

Président : Bernard PERRIGUEY
cardiofranchecomte@numericable.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

CŒUR ET VIE DROME

coeuretvie@gmail .com
Association-Amicale des opérés et
malades cardiovasculaires

CŒUR ET VIE 17

Président : Dominique OLIVIER
coeuretvie@sfr.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

COTRAL

Président : Lionel PFANN
don.organe@orange.fr
Coordination des Transplantés
d'Alsace-Lorraine

LIGUE CONTRE LA CARDIOMYOPATHIE

Directrice: Léa de Bellaigue
liguecardiomyopathie@orange.fr

OCMCS

Président : Joseph GIROD ROUX
operesducoeurdesavoie@laposte.net
Association des opérés du cœur et
malades cardiaques de Savoie

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 Coeur 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
www.alliancecoeur.fr

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

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 28/12/2001). 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). Don par courrier : Alliance du Cœur 10, rue Lebourg 75014 Paris

Cette brochure a été réalisée avec le soutien institutionnel de

