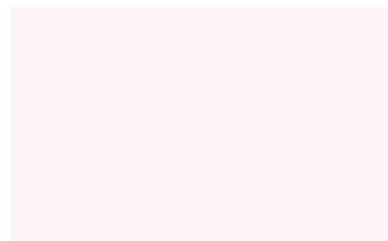




FÉDÉRATION  
NATIONALE  
DES ASSOCIATIONS  
DE MALADES NEURO-  
CARDIOVASCULAIRES



**ÉDITION 2025**

**FIL ROUGE**  
**LE SYNDROME**  
**CORONARIEN**  
**AIGU (SCA)**  
**INFORMER ET PRÉVENIR**  
**POUR ÉVITER**  
**DE NOMBREUX DÉCÈS**

# L'AGENDA

## Agenda Sommaire

**LUNDI 24 MARS 2025**

**CHAUFFAILLES**  
**JOURNÉE DE DÉPISTAGE SUR**  
**LES FACTEURS DE RISQUE**  
**CARDIO-NEURO-VASCULAIRE**  
**CHAUFFAILLES EN SAÔNE & AMP;**  
**LOIRE**

**VENDREDI 25 AVRIL 2025**

**JOURNÉE DU COEUR À**  
**STRASBOURG**  
**PAVILLON JOSÉPHINE**  
**CONFÉRENCES, DÉPISTAGE,**  
**ATELIERS**

**SAMEDI 24 MAI 2025**

**JOURNÉE DU COEUR**  
**LES HERBIERS**  
**SALLE DES HERBAUGES**  
**CONFÉRENCES, DÉPISTAGE**  
**DE RISQUE CARDIO-NEURO-**  
**VASCULAIRE ET ATELIERS**

**VENDREDI 19 SEPTEMBRE 2025**

**JOURNÉE DU CŒUR À**  
**SELESTAT**  
**CAVEAU SAINTE BARBE**

**VENDREDI 3 OCTOBRE 2025**

**JOURNÉE DU COEUR À**  
**AIX-LES-BAINS**  
**PALAIS DES CONGRÈS**

**JEUDI 9 OCTOBRE 2025**

**JOURNÉE DU COEUR À**  
**QUIMPERLE**  
**A LA MAISON DES**  
**ASSOCIATIONS DU COATKAER**

**VENDREDI 10 OCTOBRE 2025**

**JOURNÉE DU COEUR À**  
**LARMOR PLAGE**  
**SALLE DES ALGUES**

### SOMMAIRE

**AGENDA** **PAGE 2**

**EDITO** **PAGE 3**

### **LE FIL ROUGE**

**LE SYNDROME CORONARIEN**  
**AIGU (SCA)**

**INFORMER ET PRÉVENIR**  
**POUR ÉVITER DE NOMBREUX**  
**DÉCÈS** **PAGES 4 ET 5**

**LES ACTIONS** **PAGES 9**

**LES ACTIONS NATIONALES DE**  
**L'ALLIANCE DU COEUR** **PAGE 11**

**LES CHEFS VOUS METTENT À**  
**TABLE** **PAGE 12**

**LES BROCHURES** **PAGE 14**

**TÉLÉSURVEILLANCE** **PAGE 15**

**LES CONTACTS** **PAGE 16**

**VENDREDI 17 OCTOBRE 2025**

**JOURNÉE DU COEUR À**  
**COLMAR AU KOIFFHUS**

**COURANT DE L'ANNÉE 2025.**

**NOTRE ASSOCIATION « CARDIO**  
**FRANCHE COMTE » ORGANISERA**  
**UNE « JOURNÉE DU CŒUR »**  
**-À MONTBÉLIARD DANS LE**

### **LA VACCINATION**

**PRATIQUE VACCINALE EN CARDIOLOGIE**  
**ET POUR TOUTES LES PATHOLOGIES:**

**IL FAUT COMBATTRE L'HÉSITATION**  
**VACCINALE, EN RÉPONDANT**  
**AUX INQUIÉTUDES DES PATIENTS,**  
**DÉMONTRER LES BIENFAITS**  
**DES VACCINS, DÉCRIRE LES EFFETS**  
**SECONDAIRES, EXPLIQUER POURQUOI**  
**ON RECOMMANDE LA VACCINATION**  
**AUX PERSONNES IMMUNO-DÉPRIMÉES.**

[WWW.ALLIANCECOEUR.FR](http://WWW.ALLIANCECOEUR.FR)



# L'ÉDITO

CETTE ANNÉE 2025, SERA CELLE DU MAINTIEN DE NOS POSITIONS SUR LES PROPOSITIONS QUE NOUS AVIONS PORTÉES A L'ATTENTION DES POUVOIRS PUBLICS ET PRÉSENTÉES À L'ENSEMBLE DE NOS ÉLUS. NOUS NOUS DEVONS D'AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES (MCNV\*) EN PORTANT DES MESSAGES CLAIRS SUR LES RESEAUX ET DANS LA PRESSE.

## **TOUJOURS PLUS DE DÉPISTAGE DES MCNV\* ET DE LEURS PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE :**

Dès maintenant, les bilans de prévention sont destinés à toutes les personnes à des âges clés de la vie entre : 18 et 25 ans ; 45 et 50 ans ; 60 et 65 ans ; 70 et 75 ans ; ils sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais. Renforcement du suivi chez les patients à risque ou porteurs de mcnv\*.

Améliorer l'observance chez les malades chroniques porter des messages clairs auprès du grand public pour mieux faire comprendre l'importance de la prise des traitements, en indiquant quelles seraient les conséquences d'une aggravation.

Nous avons choisi cette année, le thème de l'infarctus ou syndrome coronarien aigu pour nos « journées du cœur », en 2025, nous serons présents dans les villes d'Aix-les-Bains, Besançon, Colmar, Larmor-plage, Les Herbiers,

Quimperle, Selestat, Strasbourg, Nous continuons notre engagement avec le collectif « PENSONS PATIENTS » pour mettre en lumière toutes nos revendications conjointes avec le CNAO (Collectif National des Associations sur l'Obésité), la FFD (Fédération Française des Diabétiques), France AVC et HTAP France.

Beaucoup de journées seront consacrées au DEPISTAGE et à la prévention primaire des facteurs de risque. Portez-vous bien et rendez-vous tout au long de l'année 2025; nous serons présents sur les réseaux.

MCNV\* : Maladies-Cardio-Neuro-Vasculaires risque des mcnv\*

PHILIPPE THÉBAULT, PRÉSIDENT DE L'ALLIANCE DU CŒUR

## **LES POINTS FORTS DE L'ANNEE 2025**

**EVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE SCORE2 : LA TABLE SCORE 2 ESTIME AINSI LE RISQUE DE MORBIDITÉ ET MORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE À 10 ANS EN FONCTION DE L'ÂGE, DU SEXE, DU TABAGISME, DE LA PRESSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DU TAUX DE CHOLESTÉROL NON-HDL.**

Les journées de dépistage réalisées l'an dernier en mars 2024, ont été un véritable succès avec plus de 700 personnes prises en charge par les biologistes qui se sont mobilisés. Les résultats obtenus ont été transmis aux médecins généralistes.

### **LES JOURNEES DE DEPISTAGE**

Les journées de dépistage organisées, par les Associations en Régions et certaines avec des biologistes (URPS/Biologie Ile de France) ou des infirmières bénévoles, ainsi que du personnel des CPTS ou certains réseaux.

Nous prévoyons de refaire une journée de dépistage à l'Assemblée nationale et peut-être au Sénat. Cette première avec nos élus, faisait suite à la présentation de notre plaidoyer. Nous avons identifié 3 axes principaux que nous soumettons aux élus, depuis la fin d'année 2023, pour parvenir à une meilleure prévention :

**AXE 1 - AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES FACTEURS DE RISQUE DES MCNV\***

**AXE 2 - SYSTÉMATISER LE DÉPISTAGE DES MCNV\* ET LEURS PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE**

**AXE 3 - RENFORCER LE SUIVI ET L'OBSERVANCE CHEZ LES PATIENTS À RISQUE OU PORTEURS DE MCNV\***

Ce plaidoyer\* a été réalisé avec le soutien de la SFC (Société Française de Cardiologie).

**MEMBRE DE LA COALITION « FRUITS ET LÉGUMES SOUS TOUTES LEURS FORMES »**

**OBJECTIFS DE LA COALITION** - Les membres de la coalition (Industriels, institutionnels, associations de patients...) précisent qu'il sera important de considérer les aspects sanitaires, agricoles et environnementaux du sujet, de garder toujours à cœur la prévention.

### **AVEC TROIS MESSAGES CLEFS :**

La consommation de fruits et légumes joue un rôle en prévention de l'obésité, le diabète, les cancers, maladies neurodégénératives, cardiovasculaires, et en santé mentale. Sensibiliser tous les acteurs, pour améliorer les pratiques de consommation des Français.

La valeur des fruits et légumes est une notion-clé. Il faut renforcer l'accès de tous les Français à une alimentation saine et durable.

**MEMBRE du GROUPE « AVNIR »** ((Associations VacciNation Immunodéprimées Réalités)

Malgré une mobilisation très forte pour la vaccination, les marges de progression sont insuffisantes pour atteindre une couverture vaccinale plus importante chez les personnes à risque.

Renforcer le rôle des acteurs en charge du parcours vaccinal des patients : les médecins mais aussi les pharmaciens.





# LE FIL ROUGE

---

## LE SYNDROME CORONARIEN AIGU (SCA)

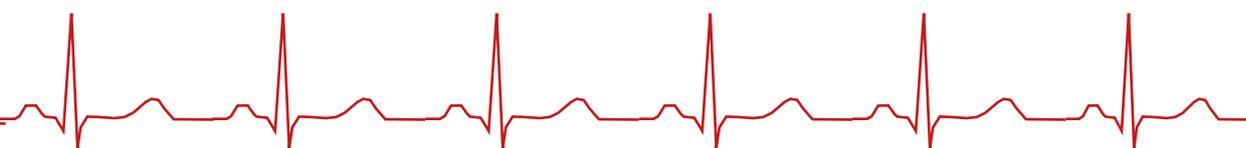
## INFORMER ET PRÉVENIR POUR ÉVITER DE NOMBREUX DÉCÈS

LA PRISE EN CHARGE D'URGENCE, PAR LE SAMU ET LES UNITÉS DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE, ET LES PROGRÈS THÉRAPEUTIQUES ONT PERMIS DE RÉDUIRE LE TAUX DE MORTALITÉ APRÈS UN SYNDROME CORONARIEN AIGU (SCA). L'ENJEU AUJOURD'HUI POUR LES PATIENTS EST DE LIMITER LES RÉCIDIVES ET D'ÉVITER DE DÉVELOPPER D'AUTRES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, GRÂCE À UNE PRISE EN CHARGE DANS LA DURÉE ET L'OBSERVANCE DE LEUR TRAITEMENT. UN AUTRE DÉFI DE SANTÉ PUBLIQUE EST DE SENSIBILISER LA POPULATION GÉNÉRALE À LA PRÉVENTION DES FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES (COMME LE DIABÈTE, LE CHOLESTÉROL, L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE, ETC).

**120 000 personnes** sont hospitalisées en France chaque année suite à un syndrome coronarien aigu (SCA), qui englobe l'angor instable et les deux formes de SCA chronique ou aigu (Voir interview du professeur Cohen p.8), aussi communément appelées infarctus du myocarde ou crise cardiaque. Les conséquences sont parfois graves et peuvent conduire à des décès. Le SCA se caractérise par le rétrécissement ou l'obstruction soudaine d'une artère coronaire due à la formation d'une plaque d'athérome (dépôt de gras) sur la paroi des artères. La rupture de la plaque d'athérome favorise la formation de caillots. Le sang ne passe plus librement des artères coronaires au muscle cardiaque (myocarde), les tissus ne sont plus convenablement oxygénés. Ce sont des urgences médicales.

**Le symptôme principal** est une forte douleur dans la poitrine, oppressante et violente, qui peut irradier dans la mâchoire, les épaules,

le bras et la main gauche, le dos. La douleur est durable (environ 30 mn). Mais les signes ne sont pas toujours aussi clairs et certains ressentent une faible douleur ou un seul symptôme. D'autres symptômes peuvent apparaître : essoufflement, fatigue, sueurs, vomissement, malaises... Ils sont aussi parfois discrets voire inexistantes particulièrement chez les personnes diabétiques, les personnes âgées ou les femmes. Perçue comme une maladie d'hommes, le SCA concerne pourtant de plus en plus de femmes, et des femmes jeunes, notamment en raison de l'augmentation du tabagisme et de l'obésité. Chez elles les symptômes sont atypiques, et il y a parfois des signes avant-coureurs : nausées, malaise, ballonnements, essoufflement, fatigue intense inexpliquée, sensations inhabituelles dans le bras gauche par exemple. Cela retarde le diagnostic d'autant que les femmes consultent plus tard.



### Des gestes qui sauvent

Identifier les symptômes permet d'agir rapidement, c'est une urgence vitale et les minutes comptent. Avant l'arrivée des secours, trois gestes peuvent sauver des vies : outre l'appel des secours (le 15 pour le Samu, le 18 pour les pompiers ou le 112, numéro d'urgence en Europe) ; pratiquer un massage cardiaque et utiliser, si besoin, un défibrillateur que l'on trouve dans tous les lieux publics. « Le taux de survie à un arrêt cardiaque en France est de 7 % si aucun geste n'est pratiqué. Il monte à 35 % si les trois gestes sont faits correctement. » précise la Fédération française de cardiologie.

L'intervention rapide du Samu, l'organisation de la prise en charge avec le développement des Unités de cardiologie interventionnelle et les progrès thérapeutiques ont permis de réduire « le taux de mortalité à 30 jours de 10,2% en 1995 à 2,1% en 2015 » après un infarctus du myocarde, selon l'Inserm.

**La prise en charge** repose sur un objectif essentiel : limiter au maximum la destruction des cellules du cœur en débouchant l'artère obstruée responsable de l'infarctus du myocarde et rétablir la circulation sanguine. Une fois le diagnostic de SCA posé, différentes méthodes peuvent être employées : la thrombolyse qui consiste à dissoudre le caillot sanguin ; l'angioplastie : un ballonnet est introduit dans l'artère rétrécie ou obstruée ce qui permet de la dilater afin de rétablir le flux sanguin ; la pose d'un stent, une sorte de ressort qui maintient l'artère ouverte lorsque le ballonnet est retiré ; le pontage : cette technique consiste à implanter une veine ou une artère prélevée à un autre endroit du corps, pour installer une dérivation de la partie de l'artère bouchée. Des médicaments sont également être prescrits, en particulier pour fluidifier le sang. (Voir aussi interview du professeur Cohen p.).

Le patient sera hospitalisé sous surveillance en service de cardiologie. A sa sortie, un traitement au long cours (médicaments, réadaptation cardiovasculaire) est nécessaire pour éviter une récurrence, des complications ou la survenue d'autres maladies cardiovasculaires comme un accident vasculaire cérébral (Voir interview du docteur Assyag p.). Le traitement médicamenteux pourra associer quatre types de médicaments pour réduire les risques de récurrence du SCA et d'autres maladies cardiovasculaires : des bêtas bloquants pour ralentir la fréquence cardiaque ; des anti-agrégants plaquettaires pour éviter la formation de nouveaux caillots ; des statines pour réduire le taux de cholestérol, et des inhibiteurs de l'enzyme de conversion pour traiter l'hypertension artérielle notamment.

**Prévenir les facteurs de risques**, ils sont de deux types : les facteurs de risque non modifiables l'âge, le sexe et les antécédents familiaux, si un parent proche a présenté une maladie cardiovasculaire à un âge précoce (un infarctus du myocarde ou la mort subite du père ou d'un frère avant 55 ans, de la mère ou d'une sœur avant 65 ans). Mais l'on peut agir sur les autres facteurs de risque modifiables à tous les stades de la maladie, soit en prévention primaire pour éviter l'apparition d'un syndrome coronaire aigu, soit en prévention secondaire pour réduire ses conséquences, l'apparition d'autres maladies cardiovasculaires et reprendre une vie la plus normale possible, son activité professionnelle avec des aménagements si besoin...

En changeant ses comportements, l'impact des facteurs de risque modifiables sera réduit : bien suivre les traitements médicamenteux prescrits ; avoir une bonne hygiène de vie : alimentation, activité physique adaptée, sommeil, stress ; perdre du poids ; arrêter le tabac ce qui permet de diminuer de moitié la mortalité après l'infarctus, et réduirait l'augmentation de SCA chez les jeunes ; arrêter la consommation de drogues ; limiter ou arrêter la consommation d'alcool ; veiller à sa santé mentale... Participer à un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) aide aussi à gérer au mieux sa vie quotidienne après le SCA pour éviter le risque de récurrence ou de complications, de même qu'adhérer à une association de malades du cœur comme Alliance du Cœur, pour ne surtout pas rester seul.

### POUR ALLER PLUS LOIN

**Brochures "Cool la vie" publiées par l'Alliance du Cœur : Le syndrome coronaire aigu. Qu'est-ce que c'est ? n°16 et l'infarctus, et après ? n°7. Téléchargeables ou à demander sur [www.alliancecoeur.fr](http://www.alliancecoeur.fr)**

## CHIFFRES CLÉS

**120 000 personnes**  
sont hospitalisées  
pour un syndrome  
coronaire aigu dont  
**60 000 infarctus**  
du myocarde

**58 %**  
avaient une autre maladie  
cardiovasculaire et  
**27 %**  
avaient un diabète  
L'âge moyen est de **69 ans**

**31,4 % de femmes et**  
**68,6 % d'hommes**  
**37 % avaient plus**  
de **75 ans, dont**  
**46 % de femmes**

**+ 20 % : taux de femmes**  
âgées de **45 à 65 ans**  
hospitalisées pour un SCA  
entre **2008 et 2014**

**Jusqu'à 50 000 personnes**  
font un arrêt cardiaque  
soudain (Vaut mieux  
l'enlever) chaque année,  
dont environ  
**5 % survivent.**

**+ de 15 000 décès par**  
infarctus du myocarde

Sources : Ameli ([www.ameli.fr/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/definition-survenue-facteurs-favorisants](http://www.ameli.fr/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/definition-survenue-facteurs-favorisants)) ; Inserm ([www.inserm.fr/dossier/infarctus-myocarde/](http://www.inserm.fr/dossier/infarctus-myocarde/)) ; Ministère de la santé (<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-cardiovasculaires-et-avc/article/maladies-cardiovasculaires>) ; Santé publique France ([www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/infarctus-du-myocarde](http://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/infarctus-du-myocarde))





## 3 QUESTIONS À PATRICK ASSYAG,

**Cardiologue, président de l'association de Cardiologie d'Ile-de-France**

### Quels sont les traitements prescrits après un syndrome coronarien aigu (SCA) ?

Les conséquences d'un infarctus du myocarde sont importantes, un traitement médicamenteux est prescrit aux patients, comprenant notamment des antiagrégants plaquettaires pour prévenir la formation de caillots, et des statines pour réduire le cholestérol. Il sera associé à un sevrage tabagique, un régime réduit en sel, l'éducation thérapeutique et la télésurveillance... afin d'éviter une réhospitalisation. La réadaptation cardiovasculaire est un moment essentiel du traitement, une à deux semaines après l'infarctus le patient fera un séjour dans un établissement de soins, sous surveillance médicale, pour faire un point sur ses facteurs de risque cardiovasculaire, avec un programme d'activités physiques adaptées, des informations sur les actions à mettre en place sur le plan de l'hygiène de vie (alimentation, arrêt du tabac...), échanger avec d'autres patients, réévaluer les traitements... Puis le suivi du patient se fait avec des rendez-vous ou appels téléphoniques réguliers, pour s'assurer de la bonne observance du traitement, évaluer les symptômes du patient (essoufflement, palpitations, prise de poids...), répondre à ses questions. Le parcours de soins est assuré par une équipe pluridisciplinaire : infirmiers, médecin généraliste, cardiologue, diététicien, kiné... pour améliorer la qualité de vie du patient, s'assurer qu'il a bien compris le traitement. C'est une prévention qui commence à porter ses fruits, il y a de moins en moins de récurrences qui peuvent être encore plus graves (accident vasculaire cérébral, mort subite).

### Qu'en est-il de la vaccination ?

La vaccination contre la grippe, contre la Covid-19 et celle contre les infections à pneumocoque, est recommandée pour les patients fragiles, ayant des maladies cardiovasculaires. S'ils développent la grippe ou une infection à pneumocoque, il y a un risque de décompensation cardiaque et d'être hospitalisé. Cela fait partie des actions de prévention.

### Comment prévenir le syndrome coronarien aigu ?

Nous devons développer une politique de prévention sur un ou plusieurs facteurs de risque du syndrome coronarien aigu, car nous constatons une augmentation des cas, particulièrement chez les femmes et les jeunes ayant du diabète, de l'hypertension, souffrant

## L'APPLICATION « NOCTUA CARE » POUR ACCOMPAGNER LES PATIENTS

« Après les premiers mois, tous les patients ne bénéficient malheureusement pas d'un suivi avec un programme de réadaptation cardiologique, des rendez-vous chez le cardiologue... C'est pourquoi nous avons créé « Noctua Care », un compagnon digital pour les patients ayant eu un infarctus du myocarde, afin de les accompagner dans leur parcours de soins pour gagner en autonomie » explique Hugo Weidmann, co-fondateur de l'application. « Noctua Care » est en développement et sera personnalisable pour s'adapter au profil et aux besoins de chacun, patient ou aidant : antécédents de santé, poids, taille, prise de traitements, résultats biologiques, facteurs de risque... avec un suivi de ces paramètres. L'objectif est d'impliquer le patient dans la gestion de sa maladie, d'améliorer ses habitudes alimentaires, de sommeil, d'exercice physique, d'aider au sevrage tabagique... Le projet est qu'il puisse être prescrit prochainement par le cardiologue ou l'infirmière dès la sortie de l'hôpital et remboursé par l'Assurance maladie, comme thérapie digitale, pour toucher le plus de patients possibles. Il comprend une boîte cœur remise avec des goodies, un guide de la maladie, l'application avec des informations et vidéos... D'autres options sont à l'étude, comme la prise de rendez-vous pour des téléconsultations. L'application est testée avec des cardiologues et des patients, et l'Alliance du cœur en est partenaire.

[www.noctua.care](http://www.noctua.care)

d'obésité ou d'insuffisance rénale, c'est un vrai problème. Si on ne fait rien dans ce cycle cardio-néphro-métabolique, les patients auront un infarctus du myocarde, du diabète, une insuffisance rénale. Il faut avoir une vision globale et pluridisciplinaire de la prévention et du traitement des maladies coronariennes. Chez les jeunes, outre l'hérédité, les facteurs de risques sont le tabac, la sédentarité, ainsi que la consommation de cocaïne. Il peut y avoir des retards de diagnostic comme chez les femmes, le diagnostic étant plus difficile car les symptômes sont moins nets.



## 3 QUESTIONS À EMMANUEL MESSAS,

**Professeur, chef du service de médecine vasculaire-rééducation et prévention et de l'Unité fonctionnelle de cardio-oncologie et prévention, Hôpital européen Georges Pompidou AP-HP**

La cardio-oncologie est une nouvelle spécialité pluridisciplinaire, créée pour mieux diagnostiquer et prendre en charge les toxicités cardiovasculaires des traitements anti-cancéreux, et les patients cardiaques atteints d'un cancer.

### Qu'est-ce que la cardio-oncologie ?

La cardio-oncologie (ou onco-cardiologie) est une spécialité pluridisciplinaire née il y a une dizaine d'années, qui se développe énormément. En effet, les médecins ont constaté de grands progrès dans les traitements des cancers, comme les thérapies ciblées ou l'immunothérapie, offrant un meilleur pronostic vital. Malheureusement, ces traitements ont des effets potentiellement toxiques notamment au niveau cardio-vasculaire et peuvent causer une insuffisance cardiaque ou une arythmie... La cardio-oncologie a pour objectif de prévenir les complications cardiovasculaires chez les patients atteints de cancer, d'améliorer leur diagnostic et leur prise en charge précoce par une équipe pluridisciplinaire, afin qu'ils puissent poursuivre leur traitement anti-cancéreux dans les meilleures conditions.

### Quels patients sont concernés ?

Les facteurs de risques cardiovasculaires sont élevés chez les patients en oncologie pour plusieurs raisons : des complications cardiovasculaires induites par la maladie cancéreuse (maladie thrombo-embolique, métastases cardiaques, atteinte valvulaire, arythmie...); des effets secondaires cardiovasculaires des traitements anti-cancéreux (insuffisance cardiaque, hypertension artérielle, maladies vasculaires); des facteurs de risques communs aux patients cardiaques et à ceux ayant un cancer : âge, tabac, obésité, sédentarité... pouvant entraîner de l'insuffisance cardiaque, un accident vasculaire cérébral (AVC), un infarctus du myocarde, de l'arythmie... Sans oublier des malades cardiaques qui viennent pour un traitement anti-cancéreux.

### Pourquoi les Unités de cardio-oncologie ont-elles été créées ?

Devant ces constats, il faut pouvoir traiter le patient en fonction de son profil, diagnostiquer les maladies cardiovasculaires, évaluer le risque d'atteinte cardiaque du traitement et choisir une thérapie ciblée. C'est pourquoi ont été créées les Unités de cardio-oncologie réunissant autour des patients oncologue et cardiologue, médecin interniste, pharmacologue, radiothérapeute, biologiste, infirmière en pratique avancée... Nous nous réunissons pour évaluer la situation : faire un bilan pré-thérapeutique, évaluer les bénéfices / risques des traitements, gérer les complications et éventuellement changer le traitement. Le but est de donner le meilleur pronostic cancérologique, sans risque de perte de chance de guérison. Parfois il faut corriger les problèmes cardiaques pour continuer le traitement anti-cancéreux, avec si besoin différents médicaments à visée cardiaque. Si le patient est déjà cardiaque et suit un traitement, nous allons faire un bilan et voir les options thérapeutiques en fonction des risques. Ce sont des situations complexes, il y a une coordination de la prise en charge entre le cardiologue et le cancérologue. Nous faisons du sur mesure en hospitalisation de jour, nous disposons d'un plateau technique avec imagerie cardio-vasculaire, proposons des consultations à distance, et réservons des plages d'urgence pour ne pas retarder les traitements.





## 4 QUESTIONS À THIBAUD DAMY,

**Professeur des universités-praticien hospitalier, cardiologue APHP, Centre de référence des amyloses cardiaques au GHU Henri Mondor de Créteil -**

### Qu'est-ce que l'amylose cardiaque ?

C'est une pathologie diagnostiquée trop souvent au stade avancé de l'insuffisance cardiaque. Elle est liée à des modifications conformationnelles d'une protéine appelée « transthyrétine » qui circule dans le sang et se transforme en fibrilles amyloïdes. Ces fibrilles amyloïdes ont la capacité à infiltrer les organes dont notamment le cœur, les nerfs et les reins. Les dépôts amyloïdes altèrent progressivement le fonctionnement du myocarde, vont l'épaissir, le rendre rigide, entraînant la mort des cellules cardiaques et une insuffisance cardiaque (IC) ou une arythmie. Le pronostic de la maladie va dépendre de la sévérité de l'infiltration cardiaque.

Les amyloses cardiaques à transthyrétine sont l'ATTR sauvage (ATTRwt) la plus répandue qui touche plutôt des patients âgés avec une insuffisance cardiaque, et l'ATTR héréditaire (ATTRv, v comme variant), une forme génétique. Une 3e forme est l'amylose à chaînes légères AL, une maladie hématologique, moins fréquente mais plus sévère.

### Quels sont les signes ?

Pour l'ATTRwt liée à l'âge, les symptômes extracardiaques peuvent apparaître 5 à 10 ans avant l'atteinte cardiaque, ils doivent alerter les médecins et déclencher une prise en charge adaptée : syndrome du canal carpien, du canal lombaire, douleurs aux articulations et prothèses, surdité... des signes rhumatologiques qui témoignent de l'infiltration amyloïde des téguments (tendons). Aux quatre symptômes de l'insuffisance cardiaque EPOF : Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue, on rajoute l'atteinte rhumatologique « R », ce qui fait un nouvel acronyme à utiliser « R'EPOF ». Il est vital de faire un bilan cardiologique et une recherche d'amylose pour éviter un diagnostic tardif car c'est une maladie très grave. Éviter aussi que des traitements de l'insuffisance cardiaque ne soient prescrits, (béta-bloquants ou inhibiteurs de l'enzyme de conversion), car ils sont la plupart du temps contre-indiqués. Le cardiologue pourra établir la présence d'une amylose cardiaque grâce à une échocardiographie et une IRM. Il faudra compléter par d'autres examens pour confirmer le diagnostic et le type d'amylose : scintigraphie osseuse, biopsie, test génétique...

### Quelle est la prise en charge ?

Nous avons des traitements pour toutes les formes d'amylose et plus de 10 000 patients sont suivis en France aujourd'hui. Le traitement sera différent suivant le type d'amylose, pour les amyloses ATTR le traitement actuel est un stabilisateur de la transthyrétine d'autres traitements sont en cours d'évaluation et pourraient être disponibles prochainement, pour l'amylose AL la chimiothérapie et l'immunothérapie. En complément de la prise en charge de l'Insuffisance Cardiaque, traitée par des diurétiques et anticoagulants, d'autres thérapeutiques pourront être utilisées, en cas de trouble du rythme cardiaque et/ou en cas de trouble de la conduction il pourra être envisagé la pose d'un pacemaker ou d'un défibrillateur. La transplantation cardiaque est possible dans certains cas évolués.

Nous avons créé dans de nombreux hôpitaux des équipes pluridisciplinaires de spécialistes de l'amylose : hématologue, néphrologue, ophtalmologiste, rhumatologue, cardiologue... afin de donner aux patients le plus de chances possibles. Ces équipes sont regroupées au sein du Réseau Amylose. Nous travaillons en lien étroit avec les associations de patients contre l'amylose (AFCA) qui jouent un rôle indispensable dans l'information et l'accompagnement psychosocial des patients.

### L'AMYLOSE CARDIAQUE

Maladie encore méconnue il y a 10 ans, l'amylose cardiaque est présente dans tous les syndromes cardiologiques. Elle reste diagnostiquée souvent avec retard pourtant des traitements existent pour les trois formes de la pathologie et ils sont d'autant plus efficace que la forme est précoce.

### Et pour l'avenir ?

La clé est d'améliorer le diagnostic pour qu'il soit le plus rapide possible (c'est à dire, avant l'insuffisance cardiaque) pour cela nous devons améliorer la formation des médecins généralistes, des rhumatologues et des orthopédistes en lien avec leurs sociétés savantes. C'est un enjeu majeur. Il faut également améliorer la visibilité et l'accès aux centres experts du Réseau amylose, c'est pour cela que nous avons créé un site Internet ([www.reseau-amylose.org](http://www.reseau-amylose.org)).

Le Réseau amylose se mobilise pour la découverte de nouveaux marqueurs, mieux comprendre la maladie, former et aider au développement de nouveaux traitements. Tout cela implique la participation à un grand registre national appelé HEAR (Healthcare European Amyloidosis Registry) qui a déjà inclus plus 6 800 patients.



## 3 QUESTIONS AU DR. ARIEL COHEN

**Chef du service de cardiologie à l'Hôpital Saint-Antoine, Sorbonne université à Paris, président de la Fondation Cœur ; Recherche.**

### Qu'est-ce que le syndrome coronarien aigu ou infarctus du myocarde ?

Aujourd'hui nous privilégions le terme de syndrome coronaire aigu (SCA) qui désigne les manifestations aiguës de la souffrance myocardique, ou muscle cardiaque, insuffisamment oxygéné. Ils peuvent en effet survenir dans un contexte aigu, c'est donc le syndrome coronaire aigu (SCA) ou chronique, c'est le syndrome coronaire chronique (SCC). La notion de SCA permet de prendre en compte le spectre des nécroses de tout ou partie du myocarde. Les SCA peuvent prendre trois formes: l'angor instable, sans élévation des biomarqueurs de la nécrose myocardique (troponines), le SCA sans-sus-décalage du segment ST sur un tracé électrocardiographique et le SCA avec sus-décalage du segment ST et élévation des biomarqueurs, ce dernier est le cas le plus grave, correspondant à un infarctus du myocarde. L'athérosclérose, ou encrassement des artères, en est la première cause.

### Comment diagnostiquer les différents types de syndromes coronariens aigus ?

Les modalités diagnostiques ont fait de grands progrès. Le diagnostic repose sur trois données, qui peuvent être réalisées dans le camion du SAMU : la durée et la localisation de la douleur angineuse, le plus souvent spontanée et prolongée ; l'électrocardiogramme pour préciser le type de SCA (avec ou sans sus-décalage du segment ST) et biologique, le prélèvement sanguin indique la présence de biomarqueurs (notamment la troponine, une protéine du muscle cardiaque), signe de la souffrance musculaire. Cela permet d'évaluer l'urgence de la prise en charge : en cas de SCA avec sus-décalage du segment ST, c'est une urgence absolue car il faut déboucher le plus rapidement possible l'artère bloquée et rétablir la perméabilité coronaire. Dans ce cas, le patient est immédiatement conduit en salle de coronarographie, le médecin insère un cathéter dans les artères du cœur (coronaires), diagnostique l'artère occluse ou siège d'un rétrécissement critique de sa lumière, avant de la désobstruer et de poser, le plus souvent, un ou plusieurs stents.

### Quelle est la place des facteurs de risques cardiovasculaires ?

Le spectre de la maladie coronaire a évolué, en effet, la prévalence augmente dans les pays occidentaux : 120 000 patients sont hospitalisés pour un syndrome coronaire aigu, malgré les progrès dans le diagnostic, la prise en charge des facteurs de risque (en particulier hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète, tabac, obésité, sédentarité) et le traitement. Les patients vivent de plus en plus longtemps et il y a un risque élevé de récurrence. L'âge moyen des patients est de 69 ans et l'hérédité sont des facteurs de risque non modifiables. Tous les facteurs de risque modifiables sont souvent méconnus, alors qu'ils sont très fréquents, présents dans 2/3 des cas : le tabac (un patient sur 2 fume), le diabète, l'hypertension artérielle (un patient sur 2 a une hypertension artérielle ou une hypercholestérolémie, non traitées), la sédentarité, l'alcool, le stress... Pourtant, il est possible d'éviter les maladies coronaires à tout âge, autant en prévention primaire (avant l'évènement 4 cardiovasculaire) que secondaire (au décours d'un premier évènement), afin de limiter les récurrences et les autres manifestations de l'athérosclérose, principale cause des SCA.



# LES ACTIONS

## **ALSACE CARDIO**

L'association alsacienne organise tous les ans de nombreux événements en direction de la population.

### **ALSACE CARDIO et REBON'DIR**

poursuivront en 2025, leurs activités à l'Hôpital Schweitzer car, le sujet de l'AVC chez les jeunes est toujours d'actualité, il y a toujours près de 1000 cas d'AVC chez l'enfant et les jeunes par an.

**ALSACE CARDIO** est présent dans 20 hôpitaux et cliniques, en qualité de représentant des usagers, mais aussi présent au conseil d'administration de certains hôpitaux ainsi qu'à la CPAM. Ces présences permettent à l'association d'être au contact direct avec les besoins de prévention et d'information sur l'ensemble des risques cardiovasculaires de la population.

Les Journées Du Cœur se tiendront **le 25 avril à Strasbourg au pavillon Joséphine**, ainsi qu'à Sélestat le 6 juin, en partenariat avec le Lion's Club de Sélestat-Erstein et le **vendredi 17 octobre à Colmar au Köifhus**, En 2025, ALSACE CARDIO, organisera toutes

les semaines, de nombreuses activités dans toute la région et tous les mois l'association mettra en place des groupes de parole.

Les activités à l'honneur seront : Aquagym qui est une nouvelle activité proposée à Strasbourg.

Gym adaptée à Strasbourg, Colmar, et Mulhouse.

Sur demande, l'association mettra en place des ateliers de marche et de diététique avec des partenaires locaux ainsi que des interventions et des conférences.

## **ATOUT COEUR MORBIHAN**

L'association organisera la Journée Du Cœur à LARMOR PLAGE, salle des algues, le **samedi 30 mars 2025** et celle de **QUIMPERLE le jeudi 9 octobre 2025**.

L'association sera présente sur différents événements ainsi, le dimanche 13 avril ATOUT COEUR MORBIHAN participera à LA LITTORALE 56, deux équipes seront engagées, l'une pour la marche et balade multisports entre Guidel Plage et le fort Bloqué, au programme, course, marche, roller, trottinette et vélo.

Cette action est faite à l'attention des enfants.

La seconde équipe animera des stands de jeux pour les enfants.  
L'objectif reste l'activité physique, ludique et bonne pour le cœur.  
L'association sera présente également au Forum, de l'hôpital de LORIENT (GHBS) le **5 juin 2025**.  
L'objectif sera d'informer les visiteurs et les patients au travers des activités proposées, de l'importance de la prévention des risques cardiovasculaires.

#### **ATOUT COEUR VENDEE 85 - AMCV**

L'association prépare l'organisation une Journée du Cœur en Mai 2025. Ses actions en 2025 seront axées, autour de conférences :  
À la Rocheservière le **9 février**,  
Chavagnes en Paillers le **15 février**.  
Mais aussi d'un bal et d'un concert :  
Le bal des Herbiers le **23 février**  
et le concert à la Mothe-Achard le **30 mars**.  
Des actions de sensibilisation à la prévention des risques des maladies cardiovasculaires seront également menées en direction des jeunes, par exemple au Lycée Mendès-France à la Roche-Sur-Yon ainsi qu'à la MAIF en **mars 2025**.

#### **ATOUT COEUR 49 - AMCV**

L'association travaillera à la prévention et l'information sur les risques cardiovasculaires sur le terrain.  
L'association sera très présente auprès des usagers de l'hôpital et des patients. Ainsi, à partir du **3 avril**, quatre fois dans l'année l'association participera à la Journée de l'Espace Usagers au Centre Hospitalier de Cholet et une fois par mois elle rendra visite aux patients en réadaptation cardiaque de l'hôpital.  
L'association est un trait d'union entre les structures de soins hospitaliers et l'extérieur, afin que les patients ne se sentent pas seuls et puissent être accompagnés en dehors des structures de soins.  
De très nombreuses opérations seront montées au fil de l'année : comme des cours de gymnastique adaptée tous les lundis jusqu'au mois de juin 2025, ainsi que des pique-niques, **les 26 juin, 24 juillet et 28 août**.  
Dès la rentrée de septembre, tous les jeudis, des marches adaptées suivant les capacités des participants, seront proposées sur des distances variant entre 5 et 11 kms.

#### **ALLIANCE DU COEUR / PAYS DE SAVOIE**

Après une participation aux Journées Européennes de la Cardiologie à Paris le **15 janvier 2025**, l'association sera très active toute l'année dans sa région.

Organisation de la Journée du Cœur à AIX-LES-BAINS le **3 octobre 2025**  
Toute l'année l'association sera également présente pour informer et prévenir les

maladies cardio-neuro-vasculaires en identifiant également les principaux symptômes.

Avec la Mutualité Française en **mars** à l'occasion de la journée « Ma santé mon bien-être »

Sur le terrain dans les lycées, comme au Lycée Reinach à la Motte Servolex, la formation aux gestes qui sauvent sera au centre des actions de l'association.

Durant toute l'année, chaque mardi, permanence à la Maison des Associations de Chambéry et une fois par mois à celle des usagers du Centre Hospitalier Métropole Savoie de Chambéry.

De nombreuses permanences seront tenues dans toute la région ayant pour objet informer et prévenir les maladies cardio-neuro-vasculaires.

Durant la seconde moitié de l'année l'association élargira son action en participant à des journées spécifiques, durant la semaine bleue qui se tiendra entre **le 6 et le 12 octobre 2025** :

« Journée bien vieillir »,

« Journée des aidants »

Toute l'année, en fonction des demandes, des formations aux gestes qui sauvent et l'utilisation des défibrillateurs seront organisées.

Et comme la prévention et les festivités ne sont pas incompatibles, **ALLIANCE DU COEUR PAYS DE SAVOIE** organisera également des pique-niques et des sorties touristiques à la journée.

#### **ALLIANCE du CŒUR HTA**

L'association organisera des journées de dépistage sur l'HTA (Hypertension artérielle) afin de prévenir la population des risques de cette pathologie, comme l'AVC ou l'INFARCTUS.

Nous mettons en garde les personnes dépistées ou simples accompagnants, qu'aucun symptôme en général n'est perçu avant l'évènement (AVC ou INFARCTUS)

Nous nous rapprocherons des biologistes pour mettre en place ce type de journée dédiée au dépistage, car ils sont très souvent les professionnels de santé, les plus sollicités par le public et les patients.

De nombreux rendez-vous médicaux (Biologie) sont pratiqués régulièrement, pour faire suite aux demandes des médecins généralistes.

Nous réaliserons une nouvelle brochure portant sur l'HTA (Hypertension artérielle) afin de compléter celle existante dans la collection « COOL la VIE » (N°9).



# LES ACTIONS NATIONALES DE L'ALLIANCE DU COEUR

L'ALLIANCE DU CŒUR MÈNE DES ACTIONS AU PLAN NATIONAL POUR AMÉLIORER LA PRÉVENTION DE LA SANTÉ CARDIAQUE.

Ainsi, l'Alliance du Cœur participera toute l'année 2025 à des événements et dans différents travaux de recherches et études, notamment liés la santé mentale des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque, au travers de travaux communs avec des partenaires institutionnels, scientifiques et industriels.

## **La mauvaise santé mentale augmente le risque de maladies cardio-vasculaires.**

Une étude récente de l'université Johns Hopkins dévoile que, pour une population étudiée de 600 000 jeunes et adultes de 18 à 49 ans, 13 jours de mauvaise santé mentale augmentent de 1,5 le risque de maladie cardio-vasculaire, ce chiffre passe à 2 fois plus élevé pour ceux qui déclarent plus de 14 jours de mauvaise santé mentale.

Le second axe de travail sera d'approfondir la compréhension et la prise en charge de la maladie rénale chronique (MRC), facteur de risque des maladies cardio-vasculaires. L'insuffisance rénale est très fréquemment observée chez le patient qui ont une maladie cardio-vasculaire.



## **LES AXES DE TRAVAIL**

**La prévalence de l'insuffisance rénale peut atteindre entre 25 et 40% chez les insuffisants cardiaques. Ces taux peuvent être supérieurs pour les patients de plus de 75 ans et atteints de comorbidité (Ex : Diabète...)**

La prévention et le dépistage sont intimement liés, aussi l'Alliance du Cœur organisera des journées de dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire (CardioBioScore), avec les URPS / Biologie dans différentes régions, comme l'Ile- de-France et l'Alsace. L'objectif, grâce à la proximité des biologistes avec leurs patients, est d'améliorer la prévention et l'information, donc l'amélioration dans la prise en charge par les médecins.

Le dernier axe de travail concerne l'hypertension, les connaissances se sont affinées depuis notre dernière brochure aussi, l'Alliance du Cœur prépare une nouvelle brochure « COOL la VIE » intitulée : « Quelles nouvelles sur l'hypertension artérielle ? ».

Alliance du Cœur travaillera sur plusieurs thèmes, qui permettront d'affiner les différentes origines ou amplification des maladies cardio-vasculaires.

Ainsi l'Alliance du Cœur participera aux travaux avec l'association France Rein, sur le thème de la maladie rénale chronique (MRC), tout comme ceux sur le cardio-métabolisme, avec le CNAO (Collectif National de Associations d'Obèses).

Le dernier axe de travail cette année sera comme l'an passé, une réflexion sur la vaccination, avec pour objectif d'élaborer des propositions, en analysant les freins rencontrés et valider des leviers, afin d'améliorer la couverture vaccinale.

Notre engagement se traduit aussi au sein du Groupe « AVNIR » (Associations Vaccination Immunodéprimées Réalité) pour rassembler les forces associatives sur un même combat.

Cette année encore, pour la 12ème année, nous organiserons avec nos associations nationales, régionales, départementales et/ou locales, les « Journées du Cœur » dans différentes villes de France, comme Aix-les-Bains, Colmar, Larmor-Plage, Strasbourg, etc.



# Les chefs vous mettent à table

DES RECETTES ÉTOILÉES ET DIÉTÉTIQUES PARCE QUE GASTRONOMIE, DIÉTÉTIQUE ET COEUR FONT BON MÉNAGE



**NATHALIE BEAUVAIS**  
**LE JARDIN GOURMAND**  
**À LORIENT**

## MÉLI MÉLO DE FRUITS AU SAFRAN ET SON JUS DE POMMES

**POUR 6 PERSONNES**  
**INGRÉDIENTS**

- 50 cl de jus de pommes
- 2 pommes
- 2 poires
- 1 banane
- 1 clémentine
- 75 g de sucre
- 1 belle pincée de safran en stigmates

### PRÉPARATION DES FRUITS

Eplucher et épépiner les pommes et les poires. Les tailler en petits dés (5 mm). Eplucher la banane et la clémentine et

les tailler en petits dés. Verser les fruits dans un saladier et réserver.

### CUISSON DU MÉLI MÉLO

Verser le jus de pommes avec le sucre et le safran dans une casserole. Monter le tout à l'ébullition. Jeter les dés de fruits dans le jus, mélanger et laisser cuire sur un feu vif jusqu'à la reprise d'une bonne ébullition. Débarrasser le méli mélo dans un saladier.

### SERVICE

Servir le méli mélo tiède, accompagné de madeleines ou d'une part de gâteau breton.

**TROP COOL** > Le plus long à préparer dans cette recette est le découpage des fruits en petits dés. Vous pouvez les tailler en morceaux un peu plus gros mais dans ce cas, prolongez de quelques minutes la cuisson. Le safran se marie très bien avec la pomme, mais si l'accord ne vous fait pas envie, vous pouvez remplacer le safran par un bouchon de rhum.

### ACCORD MET ET VIN D'ARNAUD

Le jus de pommes de la préparation bien-sûr !

## TRUFFES AU SÉSAME

**POUR 15 TRUFFES**

### INGRÉDIENTS

- 20 g de miel
- 7 cl d'eau
- 50 g de crème de sésame (tahin)
- 120 g de chocolat de couverture (60% de cacao)
- 1 cuillerée à soupe de graines de sésame
- 1 cuillerée à soupe de sucre glace
- 1 cuillerée à soupe de cacao

### PRÉPARATION DES TRUFFES

Dans une casserole, verser 7 cl d'eau avec le miel et 50 g de crème de sésame. Chauffer le tout sur le feu en fouettant jusqu'à l'obtention d'un mélange homogène. Ajouter le chocolat coupé en petits morceaux, retirer du feu et mélanger avec une spatule jusqu'à ce que le chocolat soit complètement fondu.

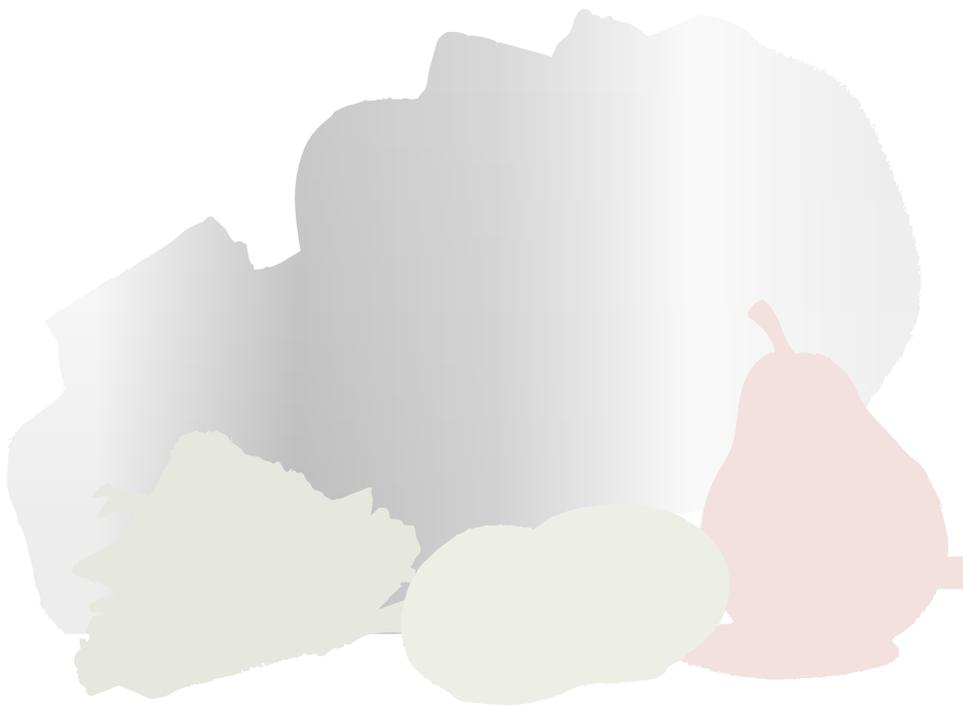
Verser la préparation dans un bol et laisser refroidir.

Former ensuite des truffes à l'aide d'une petite cuillère et les rouler dans les graines de sésame, le cacao et le sucre glace. A déguster avec le café !

### SUGGESTION

Pour accompagner une crêpe de froment au beurre et à la confiture de poire.





**NOIX DE COQUILLE  
SAINT-JACQUES MARINÉE  
AU WAKAMÉ,  
KIWI ET POIRE**  
**POUR 6 PERSONNES**  
**PRÉPARATION 30 MIN**  
**CUISSON SUR LE FEU 0 MIN**

**INGRÉDIENTS**

- 6 noix de coquille Saint-Jacques (conserver les coquilles creuses des Saint-Jacques)
- 1 beau Kiwi (environ 110g)
- 40 g de poire
- 8 g de wakamé frais conservé dans le sel
- 1 cuillère à soupe de sauce soja
- 1 cuillère à soupe de vinaigre de cidre
- 2 cuillères à soupe d'huile d'olive
- Sel, poivre
- 1 cuillère à café de graines de sésame torréfiées

Rincer le wakamé sous l'eau froide et le laisser tremper 3 minutes dans l'eau froide. L'égoutter et le couper le plus finement possible à l'aide du couteau.

Eplucher le kiwi et la poire et les tailler en petits dés. Les ajouter au wakamé avec la sauce soja et le vinaigre de cidre. Mélanger et réserver au frais.

Emincer les noix de Saint-Jacques en fines lamelles (de 3 à 5 lamelles selon la taille de la noix). Les étaler sur un plat, les saler légèrement et verser une goutte d'huile d'olive sur chaque lamelle.

Dans chaque coquille creuse des Saint-Jacques, déposer une noisette de mélange au wakamé, le recouvrir avec une lamelle de noix et reconduire cette opération jusqu'à l'épuisement des lamelles. Ne pas recouvrir la dernière lamelle de noix avec le mélange au wakamé mais la parsemer de graines de sésame. Réserver au frais jusqu'à la dégustation.

**POUR LA PETITE HISTOIRE**

Beaucoup de minutie dans le découpage mais le résultat en vaut la peine ! Autrement, à la place de garder les coquilles nettoyées pour le dressage, il est possible d'utiliser une jolie assiette ou une ardoise pour dresser les noix de coquilles Saint-Jacques.

**POUR CHANGER**

Les coquilles Saint-Jacques sont parfaites pour cette recette et les pétoncles seraient trop petites. Un poisson pourrait alors les remplacer ... mais nous sortons du thème du livre !

heure au four. Le sortir de la cocotte et le couper en 4.

2. Pour la farce : passer à la grille fine le porc, le lard, le foie, le cœur et le pain de mie bien pressé. Mettre la farce dans un bol. Y ajouter l'échalote hachée et suée au beurre, 1 cuillère à soupe de persil haché et 1 jaune d'oeuf, 1 cuillère à café de cognac. Saler et poivrer. Bien mélanger le tout.

3. Éplucher et laver la carotte et la tomate. Sortir le coq et faire revenir dans le beurre de la cuisson l'oignon coupé en 4, la carotte et la tomate. Déglacer avec le vin blanc et le fond de volaille. Laisser cuire une dizaine de minutes. Passer au chinois,

4. Emincer les champignons et les faire sauter au beurre.

5. Prendre un grand plat en terre allant au four. Former avec la farce 4 galettes aplaties. Les mettre dans le plat. Poser sur chaque dans galette de farce un quartier de coq. Mettre autour les champignons et verser le fond de cuisson réduit.

**POUR LA FARCE**

- 100 g de pain de mie trempé dans du lait
- 50 g de porc
- 50 g de lard gras
- 1 échalote
- Persil
- 1 jaune d'oeuf
- 1 cuillère à café de cognac
- 100 g de beurre

6. Étendre au rouleau la pâte feuilletée et recouvrir le plat en pressant la pâte contre le plat. Badigeonner la pâte au jaune d'oeuf. La décorer en rayant avec une fourchette (faire attention de ne pas trouser la pâte).

7. Cuire à four chaud (220 °C, th. 7/8) durant 30 minutes. Servir à part une salade de mâche. Surtout ne pas omettre de manger la croûte imprégnée de tous les arômes du coq.

**CHEF MARC HAEBERLIN**  
**AUBERGE DE L'ILL**  
**2 ÉTOILES MICHELIN**

Pour le chef, la cuisine est un art et une histoire de famille. L'Auberge de l'Ill a pour maîtres mots : la sensibilité, l'équilibre et la créativité. Le chef Marc Haerberlin fut l'un des tous premiers à proposer pour les Journées du Cœur, des recettes adaptées aux personnes diabétiques.

[HTTPS://WWW.AUBERGE-DE-L-ILL.COM/FR/](https://www.auberge-de-l-ill.com/fr/)

**COQ EN PÂTE**

**POUR 4 PERSONNES**  
**PRÉPARATION: 1 HEURE 30**  
**CUISSON : 30 MINUTES**

**INGRÉDIENTS**

- 1 coq de ferme de 2,5 kg
- 400 g de pâte feuilletée (voir recette p. 281)
- 200 g de champignons
- 25 cl de fond brun de volaille
- 1 verre de vin blanc d'Alsace
- 1 tomate, 1 oignon, 1 carotte
- 100 g de beurre
- Sel, poivre
- 1 jaune d'oeuf pour dorer

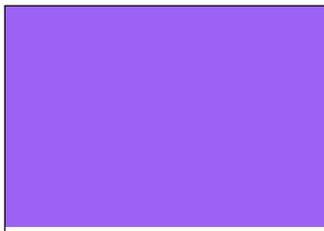
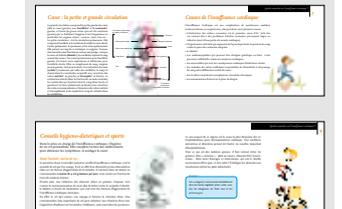
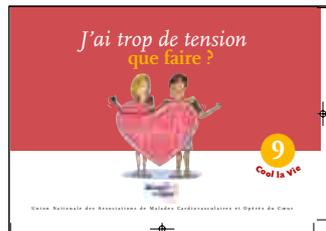
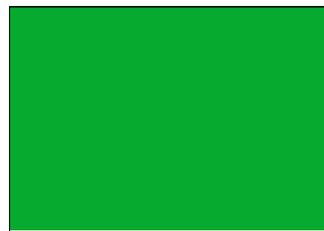
1. Vider le coq. Garder le foie et le cœur en réserve.

Enduire le coq de beurre, saler et le rô-tir dans une cocotte à couvert durant 1

# LES BROCHURES

## NOS OUTILS POUR ALLER MIEUX

DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES ALLIANCE DU CŒUR TRAVAILLE À L'ÉDITION D'UNE COLLECTION DE BROCHURES « COOL LA VIE »



**TOUTES LES BROCHURES** sont à consulter et à télécharger gratuitement sur notre site : [www.alliancecœur.fr](http://www.alliancecœur.fr)



## Les membres de l'Alliance du Coeur

### ALLIANCE DU COEUR - HTA

Président : Philippe THEBAULT - [philippe.thebault9@outlook.fr](mailto:philippe.thebault9@outlook.fr)  
Association contre l'Hypertension Artérielle

### ALLIANCE DU COEUR ILE-DE-FRANCE

Président : Claude MILOT - [milotclaud34@gmail.com](mailto:milotclaud34@gmail.com)

### ALLIANCE DU COEUR NORD-PAS-DE-CALAIS

Président : Gérard ABRAHAM - [gerard.abraham95@gmail.com](mailto:gerard.abraham95@gmail.com)

### ALLIANCE DU COEUR / PAYS DE SAVOIE

Président : Josep GIROD-ROUX - [operesducoeurdesavoie@laposte.net](mailto:operesducoeurdesavoie@laposte.net)  
Association des opérés du cœur et malades cardiaques de Savoie

### ALLIANCE DU COEUR SUD-OUEST

Président : Joël ROMEU - [accepta33@gmail.com](mailto:accepta33@gmail.com)  
Association du centre d'exploration et de prévention et du traitement de l'Athérosclérose

### ALSACE CARDIO

Président : Daniel EMMENDOERFFER - [daniel.emmen@orange.fr](mailto:daniel.emmen@orange.fr)  
Association de familles et de malades opérés cardiovasculaires

### AMRYC

Présidente : Françoise PELISSIER - [contact@afmhrc.org](mailto:contact@afmhrc.org)  
Association Française des Maladies Héréditaires du Rythme Cardiaque

### ANCC

Président : Sébastien PILLIAS - [sebastien.pillias@ancc.asso.fr](mailto:sebastien.pillias@ancc.asso.fr)  
Association Nationale des Cardiaques Congénitaux

### ASSOCIATION MARINE DONS D'ORGANES - DONS DE VIES

Président : Dominique JACQUOT - [contact@marine-dons-organes.org](mailto:contact@marine-dons-organes.org)

### ATOUT COEUR - AMCV (ASSOCIATIONS DE MALADES CARDIO-VASCULAIRES)

Dept. 49 - Président : Daniel COUTOIS - [danielcoutouis@orange.fr](mailto:danielcoutouis@orange.fr)  
Dept. 56 - Président : Michel BONNAUD - [michel.bonnaud0@sfr.fr](mailto:michel.bonnaud0@sfr.fr)  
Dept. 85 - Président : Eugène MONTASSIER  
- [a-tout-coeur.association-amcv@orange.fr](mailto:a-tout-coeur.association-amcv@orange.fr)

### CARDIO FRANCHE COMTÉ

Président : Bernard PERRIGUEY - [cardiofranchecomte@numericable.fr](mailto:cardiofranchecomte@numericable.fr)  
Association de familles et de malades opérés cardiovasculaires

### COEUR ET VIE 17

Président : Didier BILLOUET - [coeuretvie@sfr.fr](mailto:coeuretvie@sfr.fr)  
Association de familles et de malades opérés cardiovasculaires

### COTRAL

Président : Lionel PFANN - [don.organe@orange.fr](mailto:don.organe@orange.fr)  
Coordination des Transplantés d'Alsace-Lorraine

## TÉLÉSURVEILLANCE

### COMMENT ELLE TRANSFORME LE SUIVI DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

La télésurveillance, désormais remboursée par l'Assurance maladie depuis juillet 2023, s'avère être un outil essentiel dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque. Cet acte de télémédecine permet aux patients atteints de cette maladie d'être suivis à distance par des professionnels de santé, qui analysent les données médicales pour une gestion optimale de la maladie. L'avantage majeur de la télésurveillance réside dans sa capacité à ajuster rapidement le traitement en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, contribuant ainsi à stabiliser la maladie. De plus, elle facilite la coordination entre les différents professionnels de santé, assurant une meilleure qualité de vie en prévenant les complications. L'observation à distance des symptômes et du poids est cruciale pour anticiper et éviter d'éventuelles hospitalisations ou visites d'urgence dues à des décompensations cardiaques.

Satelia, un acteur clé dans le domaine de la télésurveillance avec une centaine de salariés dont 50 infirmières, a développé Satelia® Cardio, une plateforme de télésurveillance et d'accompagnement thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque.

Cette plateforme, utilisée par plus de 300 centres, a déjà suivi plus de 14 000 patients depuis 2018 dont 8 500 patients sont en cours de suivi. Après son inscription, le patient répond chaque semaine en ligne ou au téléphone auprès d'une infirmière à un questionnaire de santé (poids, état général, symptômes...). Les informations de santé sont communiquées régulièrement à une équipe dédiée, qui évalue le risque de décompensation cardiaque et intervient rapidement si nécessaire. Les résultats préliminaires montrent une réduction significative des réhospitalisations chez les patients utilisant Satelia® Cardio, soulignant l'efficacité de cette approche dans la gestion de l'insuffisance cardiaque.

## ORGANIGRAMME: LES MEMBRES DU BUREAU

Président : Philippe THEBAULT: [philippe.thebault9@wanadoo.fr](mailto:philippe.thebault9@wanadoo.fr) (ALLIANCE DU COEUR / HTA)  
Vice-Président : Daniel EMMENDOERFFER: [daniel.emmen@orange.fr](mailto:daniel.emmen@orange.fr) (ALSACE CARDIO)  
Trésorier : Joseph GIROD-ROUX: [jgirodroux@sfr.fr](mailto:jgirodroux@sfr.fr) (Association ALLIANCE DU COEUR PAYS DE SAVOIE)  
Secrétaire général : Lionel PFANN: [don.organe@orange.fr](mailto:don.organe@orange.fr) (COTRAL)

## Les partenaires industriels

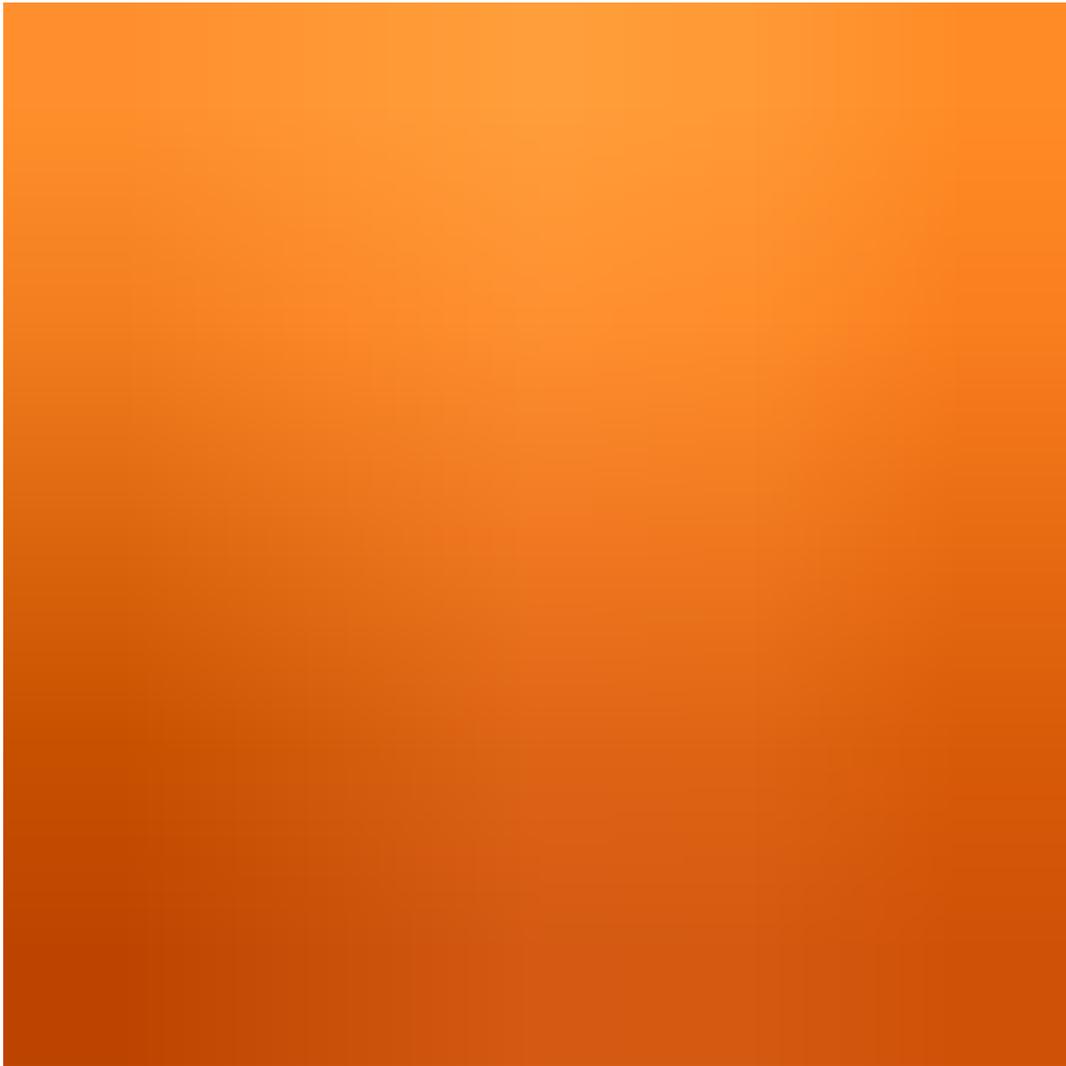




**FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS  
DE MALADES NEURO-CARDIOVASCULAIRES  
10, RUE LÉBOUIS 75014 PARIS**

**TÉL. : 01 75 43 11 61**

**WWW.ALLIANCECOEUR.FR**



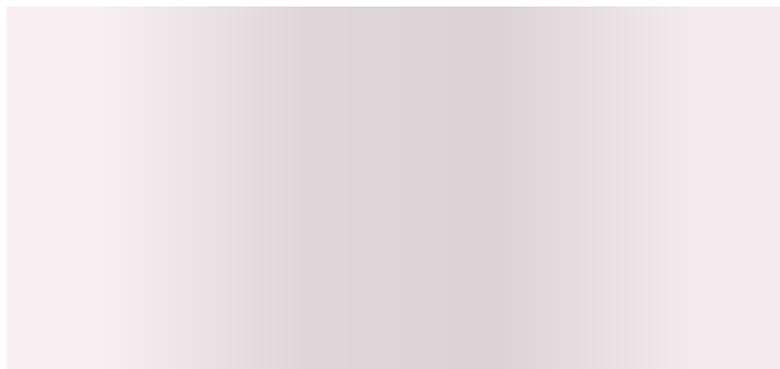
**WWW.FACEBOOK.COM  
ALLIANCEDUCOEUR/**



**@ALLIANCECOEUR**



**@ALLIANCECOEUR**



**RELATION MEDIAS TDC Communication  
TÉL. : 01 30 21 12 73 - MOBILE : 06 08 91 08 21  
contact@tdccommunication.fr**