



Association HTaP France

5, rue du Lac Léman – 91140 Villebon-sur-Yvette – France
Tél. : + 33 (0)6 37 44 52 80 Courriel : administration@htapfrance.com
Internet : www.htapfrance.com



invitation

L'association HTaP France a le plaisir de vous convier à votre prochaine

RENCONTRE RÉGIONALE

EN AUVERGNE

à 15 minutes de Clermont-Ferrand
le samedi 9 juin 2018

Volcan de Lemptégy

31, route des Puys

63230 SAINT-OURS-LES-ROCHES

☎ 04 73 62 23 25

HTaP France poursuit son cycle de Rencontres Régionales afin d'aller au-devant des patients atteints d'hypertension pulmonaire (HTP) et particulièrement d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), d'hypertension pulmonaire thrombo-embolique chronique (HTP-TEC) et des greffés suite à une HTP, de leurs familles, de leurs aidants et de leurs proches, ainsi que de leurs médecins et de leurs différents personnels soignants.

Nous partagerons l'opportunité de :

- Rencontrer d'autres patients qui, comme vous, peuvent se sentir isolés.
- Échanger vos expériences, partager « vos trucs » et « vos astuces » pour mieux vivre avec l'HTP.
- Mieux comprendre ou expliquer autour de vous ce qu'implique la maladie au quotidien.
- Vous informer sur les traitements et les avancées de la recherche grâce à la présence de médecins du Centre de compétence de Clermont-Ferrand, et sur l'association HTaP France afin de mieux la connaître.

Venez avec vos questions, vos avis, vos joies ou vos inquiétudes, la journée n'en sera que plus riche ! Le but de cette journée est que vous repartiez en ayant appris beaucoup sur la maladie, et surtout en ayant rencontré des personnes souriantes et ouvertes, prêtes à vous écouter ou à vous conseiller.

Vous êtes :

- **Patient et proches** : n'hésitez pas à transmettre cette invitation à votre entourage, votre médecin traitant, votre infirmière, votre kiné,...
- **Médecin** : nous comptons sur vous pour transmettre cette invitation à vos patients, le secret médical nous empêchant de les contacter directement. Soyez d'ailleurs vous-même le bienvenu, et n'hésitez pas à convier des membres de vos équipes (infirmières, psychologue, pharmacien,...)

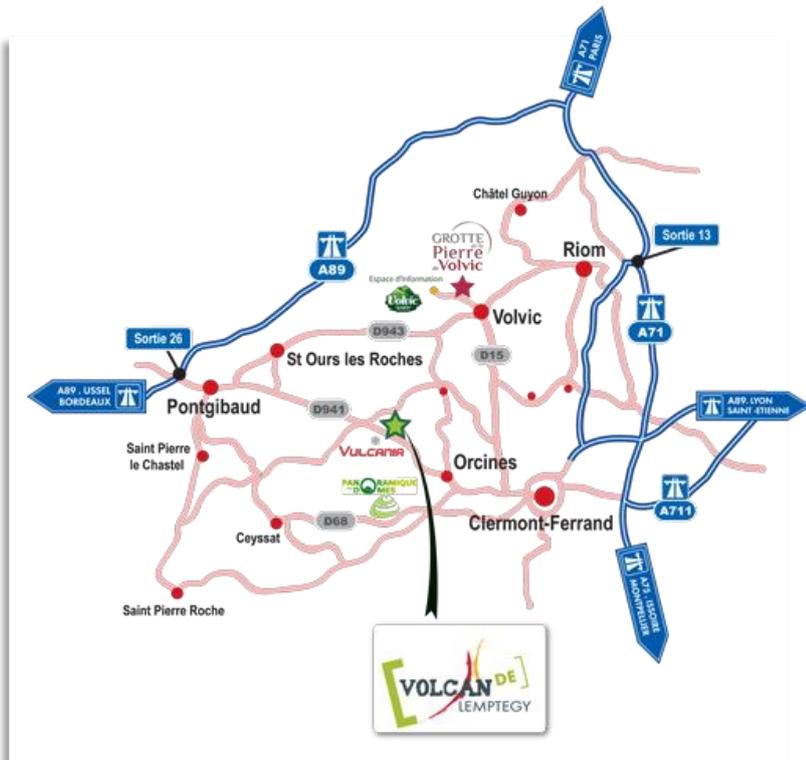
Vous trouverez, ci-joints, le programme de cette journée, le plan d'accès, et le bulletin d'inscription.
(Si vous avez un problème de transport pour nous rejoindre, merci de nous le signaler. Nous chercherons une solution avec vous).

Pour tout renseignement complémentaire, contacter Carol au 06 37 44 52 80.

Nous espérons avoir bientôt le plaisir de vous rencontrer, pour échanger, tous ensemble.

Mélanie Gallant-Dewavrin, directrice

Laure Rosé, présidente





Association HTaP France

5, rue du Lac Léman – 91140 Villebon-sur-Yvette – France
Tél. : + 33 (0)6 37 44 52 80 Courriel : administration@htapfrance.com
Internet : www.htapfrance.com



Rencontre Régionale du 9 juin 2018 EN AUVERGNE PROGRAMME

- 9 h 30** Accueil des participants
10 h 00 Séance animée par les membres de l'association
Ateliers sur la vie quotidienne avec une HTP
12 h 00 Repas
14 h 00 Séance animée par les médecins du Centre de compétence de CLERMONT-FERRAND :
* **HTAP - hypertension pulmonaire** : de quoi parle-t-on?
* **Comprendre les traitements** : pourquoi et comment?
* **Recommandations et mesures générales**
* **L'HTP des cardiopathies congénitales**
17 h 00 Verre de l'amitié



Rencontre Régionale 9 juin 2018 EN AUVERGNE

Bulletin d'inscription à retourner avant le 24/05/2018 par courrier à :
HTaP France – 5 rue du lac Léman – 91140 VILLEBON-SUR-YVETTE

Nom : Prénom :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Tél : Courriel :@.....

(Merci de porter votre adresse complète pour votre badge et vos éventuels justificatifs de présence, de paiement...)

- Je participerai à la rencontre
 Je participerai au repas et je serai accompagné(e) de personne(s).

L'association demande pour cette journée une participation aux frais du repas de 20 € par personne.

- Je joins mon chèque de € à l'ordre de **HTaP France**
 ou je fais un virement bancaire de € sur le compte de l'association HTaP France

IBAN : FR76 1027 8014 2000 0206 5300 146

BIC (Bank Identification Code) : CMCIFR2A

Motif pour le bénéficiaire : RR AUVERGNE 2018

Mes accompagnants :

Nom : Prénom : Code postal :

Nom : Prénom : Code postal :

- J'ai besoin d'oxygène : liquide ou gazeux Mon débit est de : l/mn
Mon prestataire de services est : *(mention obligatoire)*
Mon type de cuve est :

- J'ai un régime particulier, quel type ?
.....

(Le repas sera préparé sans sel, des salières seront sur les tables)

Le / / 2018 Signature :