



Association HTaPFrance

8 allée des Charmes – 21380 Asnières-lès-Dijon – France
Tél. : +33 (0)3 80 70 00 91 Courriel : administration@htapfrance.com
Internet : www.htapfrance.com



invitation

L'association HTaPFrance a le plaisir
de vous convier à votre prochaine
RENCONTRE RÉGIONALE
en Champagne-Ardenne
le samedi 4 mars 2017

à l'Éthic Étapes – C.I.S. de Champagne
21 Chaussée Bocquaine 51100 REIMS
☎ 03 26 40 52 60

Déposez les personnes au C.I.S, puis allez
garer votre voiture au parking du stade



HTaPFrance 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 Compétences de Reims, et sur l'association HTaPFrance 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 Ludivine au 03 80 70 00 91.

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

Laure Rosé, Mélanie Lamotte et Remy Dufrène, co-organisateurs



Association HTaP France

8 allée des Charmes – 21380 Asnières-lès-Dijon – France
Tél. : +33 (0)3 80 70 00 91 Courriel : administration@htapfrance.com
Internet : www.htapfrance.com



Rencontre Régionale du 4 mars 2017 à Reims, Champagne-Ardenne PROGRAMME

- 9 h 30** Accueil des participants
9 h 45 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 Compétences de Reims :
Évolution des traitements et avancées de la recherche
17 h 00 Cocktail de clôture



Rencontre Régionale du 4 mars 2017 à Reims, Champagne-Ardenne

Bulletin d'inscription à retourner avant le 20 février 2017 par courrier à :
HTaP France – 8 allée des Charmes – 21380 ASNIÈRES-LÈS-DIJON

Nom : Prénom :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Tél : Courriel :@.....

(Merci de porter l'adresse complète pour les éventuels justificatifs : de présence, de paiements, de badges,...)

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 fais un virement ou je joins mon chèque de € à l'ordre de **HTaP France**.

IBAN : FR76 1470 7500 4470 1989 2518 041 BIC (Bank Identification Code) : CCBPFRPPMTZ

Motif pour le bénéficiaire : RR Reims 2017

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 / / 2017

Signature :

Siège social : 8 allée des Charmes 21380 Asnières-lès-Dijon – Siret 43136730900058 – APE 9499Z

Agrément national par arrêté du 26 octobre 2007 pour la représentation des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique