

Questions de patients



Sur la fibrillation atriale

- La fibrillation atriale (FA) est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent et touche en France environ 1 % de la population générale. Elle augmente rapidement avec l'âge (> 10 % au-delà de 80 ans)¹.

La FA peut rester ignorée car dans certains cas les symptômes ne sont pas perceptibles. Elle peut provoquer des palpitations, douleurs à la poitrine, essoufflement, fatigue récente et inexpliquée qui doivent conduire à consulter².

- La gravité de la FA est liée au risque thromboembolique (TE) et au risque d'insuffisance cardiaque qui est fonction de la cardiopathie sous-jacente. L'enjeu principal du traitement est de prévenir la survenue de ces accidents, notamment des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques¹. En effet, 20 à 30 % des AVC sont secondaires à FA³.

- Ce livret est destiné à ceux qui veulent en savoir plus sur la FA, les facteurs de risque, les causes, les symptômes. Ce livret a pour objectif de compléter les informations délivrées par les professionnels de santé en réponses aux questions fréquemment posées par les patients atteints de FA.

Guide réalisé avec la contribution du Pr Gilles Montalescot,
cardiologue à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris
et président de l'association ACTION-cœur



ÉDITÉ PAR PHASE 5 - ACHEVÉ D'IMPRIMER EN NOVEMBRE 2023 EN FRANCE

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés pour tous pays

Photos Ingimage

© Phase 5 2023 ISBN : 978-2-35546-294-8



SOMMAIRE

	Page
1. Mon médecin me dit que je fais peut-être de la FA, de quoi s'agit-il ?	4
2. Comment dépiste-t-on la FA ?	6
3. Suis-je à risque de faire de la FA ?	8
4. Quels sont les symptômes de la FA?	10
5. Existe-t-il différents types de FA ?	12
6. On m'a diagnostiqué une FA, quel bilan dois-je faire ?	13
7. Quels sont les risques liés à la FA ?	14
8. Comment prend-on en charge la FA ?	16
9. On me propose un choc électrique, de quoi s'agit-il ?	18
10. On me propose une ablation, de quoi s'agit-il ?	20
11. Pourquoi mon médecin m'a-t-il prescrit un anticoagulant oral pour ma FA ?	21
12. Que dois-je changer dans mon mode de vie ?	22

1

Mon médecin me dit que je fais peut-être de la FA, de quoi s'agit-il ?

La fibrillation atriale (ou FA), est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent chez l'adulte¹. Il s'agit d'un trouble du rythme cardiaque qui accélère le cœur et le fait battre de manière irrégulière³.

On estime entre 900 000 et 1,5 millions le nombre de personnes en France qui ont une FA⁵.

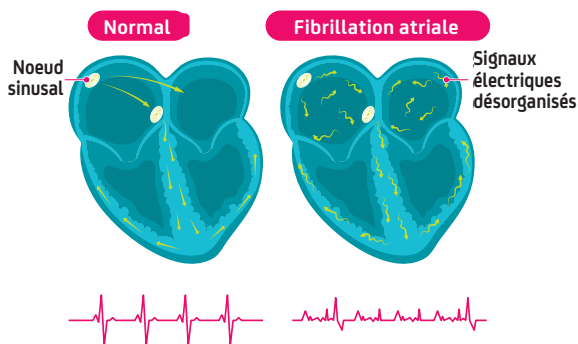
Des études de cohortes ont montré que la FA augmente le risque de survenue⁶:

- d'insuffisance cardiaque,
- d'accident vasculaire cérébral,
- de mortalité cardiovasculaire.

- La FA concerne¹ :
 - 1 % de la population générale et augmente rapidement avec l'âge ;
 - 70 % des patients en FA ont plus de 75 ans ;
 - sa prévalence est supérieure à 10 % chez les personnes de plus de 80 ans (17 % au-delà de 85 ans).
- En temps normal, les oreillettes et les ventricules cardiaques se contractent sous l'effet d'une impulsion électrique, au rythme régulier de 60 à 100 battements par minute (au repos)³.

La fibrillation atriale est définie par une activité électrique anarchique et rapide du muscle des oreillettes (cavités supérieures du cœur), qui se traduit par la contraction désordonnée et inefficace de ces oreillettes, suivie par la contraction irrégulière et rapide des ventricules³.

- En cas de FA, on observe³ :
 - des contractions des oreillettes très rapides et saccadées (400 à 600 par minute) ;
 - une stagnation du sang dans les oreillettes qui se contractent mal, en particulier dans l'oreillette gauche, lieu de formation des caillots de sang. Ces caillots ou thrombus peuvent être propulsés dans une artère et entraîner un accident vasculaire cérébral (AVC). 20 à 30 % des AVC sont secondaires à une FA ;
 - une accélération de la contraction des ventricules, situés sous les oreillettes (150 battements par minute) qui sont alors moins efficaces, pouvant être responsable d'une insuffisance cardiaque.



- La fibrillation atriale peut être classifiée en raison de la durée de l'arythmie en⁴ (cf. question 5 p 12) :
 - FA paroxystique
 - FA continue au-delà de 7 jours (persistante)
 - FA persistante prolongée
 - FA permanente

Comment dépiste-t-on la FA ?

La fibrillation atriale peut entraîner des symptômes divers (palpitations, fatigue, essoufflement, maux de tête, etc)¹ mais peut être parfois asymptomatique en particulier chez les personnes âgées (> 75 ans) et découverte de façon fortuite ou à l'occasion d'une complication (accident thromboembolique ou insuffisance cardiaque)⁴. On estime qu'environ 1 patient sur 3 atteints de FA est asymptomatique⁷.

- Un dépistage opportuniste de la FA par la prise du pouls ou un électrocardiogramme (ECG) est recommandé chez les sujets âgés de plus de 65 ans⁴.



- Un dépistage systématique de la FA par ECG doit être envisagé chez les patients de plus de 75 ans et chez ceux à haut risque d'AVC⁴.

- Consultez votre médecin traitant :

- si vous avez des palpitations inhabituelles ou d'apparition récente ;
- si les troubles du rythme cardiaque liés à votre FA sont associés à une faiblesse ou à une fatigue².

- Habituellement, votre médecin «prend le pouls» au poignet. Il peut compter les battements plus précisément en auscultant le cœur avec un stéthoscope².





Mais dépister ne veut pas dire diagnostiquer !

- Le diagnostic définitif de FA chez les sujets dépistés doit être confirmé par un tracé d'électrocardiogramme (ECG) 12 dérivations ou une bande ECG montrant une FA pendant au moins 30 secondes⁴.



Il faut consulter votre médecin pour confirmer le diagnostic de FA à l'aide d'un ECG (enregistrement de l'activité électrique du cœur). Si l'interrogatoire est très évocateur d'une FA mais que l'ECG ne la met pas en évidence, il vous sera peut-être prescrit des examens complémentaires comme un Holter ECG (enregistrement en continu de l'activité électrique du cœur) pendant 24 heures ou plus¹.

- De nombreuses solutions d'enregistrement de l'ECG (une ou plusieurs dérivations) sont disponibles sur le marché, dont certaines ont démontré scientifiquement leur fiabilité et sont recommandées pour la détection des arythmies cardiaques⁴.



Patch holter ECG



Mini-ECG portable



Smartphones
Montres connectées



Vêtements connectés

Suis-je à risque de faire de la FA ?

La FA est une arythmie très fréquente liée à l'âge qui affecte une personne sur trois de plus de 55 ans au cours de sa vie en Europe⁴. La prévalence de la FA est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, mais en raison de la plus grande espérance de vie des femmes, le nombre de cas absolu est équivalent chez les hommes et chez les femmes¹.

- Une FA peut survenir sans cause apparente. Cependant, le vieillissement et une prédisposition familiale en favorisent la survenue³.

- Plusieurs facteurs de risque modifiables et non modifiables sont impliqués dans le développement de la FA : âge, sexe, ethnie, prédisposition génétique⁴.



- L'âge : premier facteur de risque de la FA³

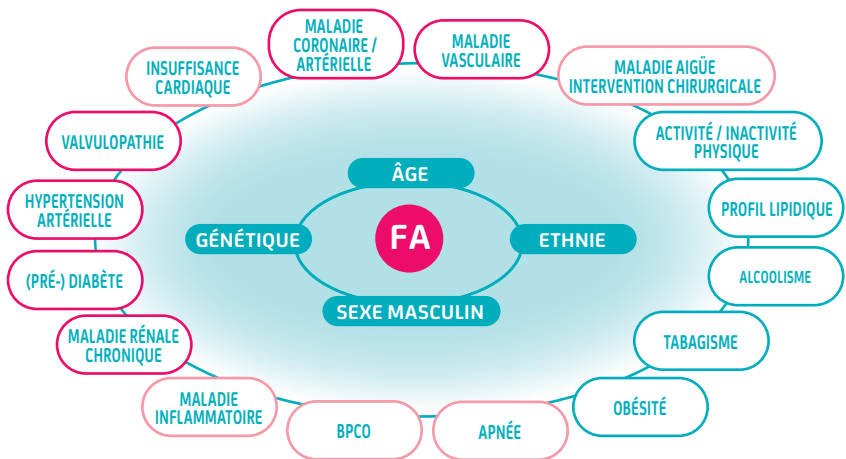
Le risque de développer une FA augmente avec l'âge et il est encore plus important si un parent du premier degré (père ou mère, frère ou sœur) a présenté une FA³.

Rechercher les causes pouvant déclencher la survenue d'une FA^{1,3} :

- la pratique de sport de grande endurance,
- les émotions,
- la consommation d'alcool ou de tabac, de stupéfiants,

- les symptômes d'hyperthyroïdie,
- l'hypertension artérielle,
- l'obésité,
- le diabète,
- les maladies coronaires ou pulmonaires (pneumonie, embolie pulmonaire),
- l'apnée obstructive du sommeil,
- des épisodes infectieux,
- une maladie rénale chronique,
- les dyslipidémies,
- le syndrome métabolique,
- une iatrogénie médicamenteuse,
- une intervention chirurgicale,
- une mauvaise observance d'un traitement antiarythmique.

(voir figure ci-dessous, d'après les recommandations Européennes de Cardiologie sur la fibrillation atriale⁶).



Quels sont les symptômes de la FA ?

La FA peut rester asymptomatique ou provoquer des palpitations cardiaques, des douleurs à la poitrine, une fatigue².

- Chez les personnes âgées de 75 ans ou plus, la FA est fréquente, parfois asymptomatique et découverte de façon fortuite ou à l'occasion d'une complication (accident thrombo-embolique ou insuffisance cardiaque)¹.



On estime qu'environ 1 patient sur 3 atteints de FA ignore son trouble du rythme⁷.

Découverte fortuite de la fibrillation atriale²

- Dans certains cas, aucun symptôme perceptible ne permet d'identifier la FA. Elle peut alors :
 - être ignorée ;
 - être suspectée à l'auscultation du cœur lors d'un examen pour un autre motif (battements rapides et irréguliers) ;
 - être découverte lors d'un ECG ;
 - être détectée par des complications telles qu'un AVC ou une insuffisance cardiaque.

● **La personne souffrant de fibrillation atriale peut ressentir des symptômes variés² :**

- des épisodes de palpitations,
- un essoufflement plus ou moins marqué,
- des douleurs dans la poitrine,
- la sensation d'un cœur qui bat anormalement,
- des étourdissements, un malaise ou perte de connaissance,
- une chute inexplicée chez une personne âgée,
- une fatigue récente et inexplicée.

Tous ces symptômes peuvent être intermittents si la FA n'est pas permanente.

Existe-t-il différents types de FA ?

La fibrillation atriale peut prendre plusieurs formes⁴.

On distingue 5 types de FA selon les signes cliniques, la durée et l'arrêt spontané des épisodes de FA⁴.

FA nouvellement diagnostiquée

- FA qui n'a pas été diagnostiquée auparavant, quelles que soient la durée de l'arythmie, la présence et la sévérité des symptômes liés à la FA.

FA paroxystique

- FA qui est temporaire mais parfois récurrente. Elle se termine spontanément ou du fait d'une intervention médicale dans les 7 jours.

FA persistante

- FA qui dure plus de 7 jours, y compris des épisodes qui sont arrêtés par une cardioversion médicamenteuse ou électrique au-delà de 7 jours.

FA persistante prolongée

- FA qui dure au moins un an quand il est décidé d'adopter une stratégie de contrôle du rythme cardiaque.

FA permanente

- FA qui est acceptée par le patient et le médecin ; il n'y a plus d'intervention pour restaurer ou maintenir le rythme cardiaque.

La FA progresse habituellement d'épisodes paroxystiques espacés vers des épisodes plus fréquents, puis vers la FA persistante et la FA permanente¹.

On différencie aussi les patients qui présentent une FA à la suite d'un rétrécissement (sténose) modéré ou sévère de la

valve mitrale ou porteurs de prothèse valvulaire mécanique des autres patients en FA⁴.

À SAVOIR

Ces classifications ont leur importance dans la prise en charge de la pathologie.

6

On m'a diagnostiqué une FA, quel bilan dois-je faire ?

Votre médecin traitant a suspecté une FA après avoir pris votre pouls au poignet et écouté vos battements cardiaques à l'aide d'un stéthoscope. Il a ensuite précisé son diagnostic par un électrocardiogramme (ECG)².

- Il vous adresse à un cardiologue pour confirmer ce diagnostic².

Bilan d'une FA

Si vous présentez des troubles du rythme cardiaque brefs et inconstants, le cardiologue effectuera un holter ECG, un électrocardiogramme pendant 24 h².

- Quand la FA est confirmée, le cardiologue poursuit le bilan avec² :
 - des analyses sanguines : dosage hormonal recherchant une hyperthyroïdie, bilan sanguin



évaluant le risque cardiovasculaire (bilan lipidique, glycémie), bilan de coagulation du sang, bilan rénal ;

- **une échocardiographie transthoracique complétée si nécessaire par une échocardiographie transœsophagienne** : cet examen recherche une éventuelle cause cardiaque à la FA, l'existence d'un caillot de sang dans une oreillette et d'une insuffisance cardiaque ;
- **un électrocardiogramme d'effort** (ECG d'effort) si nécessaire ;
- **une polysomnographie** (enregistrement du sommeil, de la ventilation et des mouvements corporels au cours de la nuit) si un syndrome d'apnée du sommeil est suspecté.

7

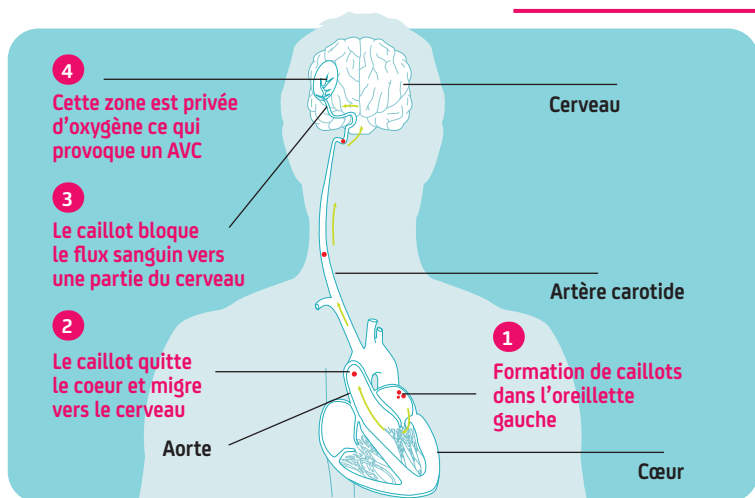
Quels sont les risques liés à la FA ?

La FA représente une charge importante pour les patients, les médecins, et les systèmes de santé à l'échelle mondiale⁴.

- En l'absence de traitement, la FA expose à deux types de complications : thrombo-emboliques et cardiaques².

Complications thrombo-emboliques

- La FA favorise la formation de caillots de sang dans les oreillettes du cœur qui peuvent être projetés dans la circulation artérielle et être responsables d'une thrombose artérielle (obstruction brusque d'une artère). Ces caillots peuvent obstruer les vaisseaux irriguant le cerveau, et provoquer un AVC ou migrer dans les vaisseaux irriguant le cœur et provoquer un infarctus du myocarde² (cf. schéma³).



Complications cardiaques

- La FA diminue l'efficacité du cœur qui remplit moins bien son rôle de pompe. Ce phénomène peut-être à l'origine d'une insuffisance cardiaque ou de l'aggravation d'une maladie cardiaque associée².

Vous devez consulter votre médecin traitant si² :

- vous avez des palpitations inhabituelles ou d'apparition récente ;
- les troubles du rythme cardiaque liés à votre FA sont associés à une faiblesse ou une fatigue.

À SAVOIR

Certains symptômes nécessitent d'appeler les secours d'urgence. Il faut appeler en urgence le 15 (ou le 112) depuis un téléphone portable¹ si :

- les palpitations liées à votre FA s'accompagnent d'une douleur ou d'une oppression dans votre poitrine ou de tout autre signe évoquant un infarctus du myocarde ;
- vous présentez les symptômes d'un AVC.

Comment prend-on en charge la FA ?

Après confirmation du diagnostic, le traitement est élaboré par le médecin traitant et le cardiologue, en fonction de plusieurs critères (âge, caractéristiques de la FA, maladies associées)⁸.

- Si l'épisode de FA est bref, avec peu ou pas de gêne et aucun risque d'embolie, votre médecin pourra estimer qu'aucun traitement est utile. Néanmoins, il vous conviendra d'adopter une bonne hygiène de vie pour limiter le risque cardiovasculaire (cf Parole 12)⁸.



- À l'inverse, si la situation médicale le nécessite (FA durable, risque de thrombose artérielle...), votre médecin vous proposera un traitement⁸.
- Le traitement de la FA vise à normaliser le rythme cardiaque et empêcher la formation de caillots dans le sang. Il repose sur la prise de médicaments ou, plus rarement, sur une intervention pratiquée à l'hôpital. Les facteurs associés (surpoids, HTA, apnée du sommeil...) sont corrigés⁸.



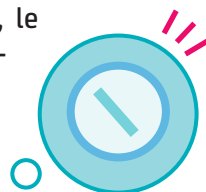
Les objectifs du traitement en cas de FA sont multiples⁸ :

- **prévenir les embolies artérielles** (obstruction brusque d'une artère) dues à la formation de caillots sanguins dans le cœur ;

- **réduire la fréquence du rythme cardiaque**, pour la normaliser et diminuer les symptômes gênants ;
- **prévenir l'aggravation d'une affection cardiaque liée à la FA.**

● Une fois que le diagnostic aura été établi, le traitement sera décidé par votre médecin traitant en fonction de plusieurs critères⁸ :

- votre âge,
- les caractéristiques de la FA,
- les éventuelles maladies associées.



L'équipe médicale discutera avec vous du traitement envisagé avant sa mise en œuvre⁷.

● **Options possibles⁸ :**

- **Les anticoagulants** visant à prévenir l'apparition de caillots et donc de thrombose artérielle (ce traitement prévient en particulier la survenue d'un AVC). Le risque lors de la prise d'anticoagulants est la survenue d'hémorragies.

En cas de saignement sous anticoagulants, un avis médical est nécessaire. Le traitement par anticoagulant oral nécessite une vigilance particulière pour prévenir certains risques d'interactions entre médicaments. **En plus du suivi médical de votre médecin traitant, vous pouvez bénéficier de l'accompagnement du pharmacien de votre choix.**

En cas de contre-indication à la prise d'anticoagulants, la fermeture de l'auricule gauche (petit appendice de l'oreille gauche dans lequel un caillot sanguin se forme facilement), peut être réalisée par voie transcutanée pour prévenir ce risque de thrombose et d'embolie artérielle.

- **Les antiarythmiques** pour diminuer la fréquence des battements du cœur.

- **La cardioversion électrique**, en cas de risque vital ou si la FA persiste malgré les antiarythmiques, qui visera à rétablir les battements cardiaques normaux et réguliers.
- **L'ablation** peut être proposée lorsque les médicaments antiarythmiques ne sont pas efficaces. Cette intervention nécessite un bilan préopératoire et une hospitalisation.
- **Le traitement des maladies sous-jacentes** avec d'éventuelles maladies associées comme l'HTA, la maladie d'une valve cardiaque ou des facteurs de risque cardiovasculaires identifiés lors du diagnostic de la maladie⁸.

9

On me propose un choc électrique, de quoi s'agit-il ?

Devant la découverte d'une FA persistante et symptomatique, le cardiologue pourra vous proposer une cardioversion.

Il existe deux types de cardioversion pour rétablir le rythme sinusal.

- Ces deux modes de cardioversion sont mis en œuvre en hospitalisation de jour⁹ :
- la cardioversion pharmacologique par l'administration d'antiarythmiques ;
- la cardioversion électrique se fait par application sur la poitrine d'un bref choc électrique pour rétablir des battements cardiaques

normaux et réguliers⁸. Elle est effectuée le plus souvent en dehors du contexte d'urgence chez des patients à jeun sous anesthésie. Elle nécessite une consultation pré-anesthésique 48 h avant⁸.

À SAVOIR

Les récurrences de FA peuvent survenir au décours immédiat du choc électrique externe ou plus tard.

Les facteurs prédisposants sont :

- l'âge avancé,
- la durée de la FA avant cardioversion,
- le nombre de récurrences préalables,
- l'augmentation de la taille de l'oreillette gauche (OG),
- la présence d'une insuffisance coronarienne,
- une pathologie pulmonaire,
- une atteinte valvulaire mitrale.

Dans certains cas, on peut envisager une approche dite "pilules dans la poche" ou "*pills in the pocket*" qui est proposée chez certains patients très sélectionnés, très symptomatiques avec des épisodes de récurrence peu fréquents (1/mois à 1/an).



Elle consiste à proposer au patient de prendre, dès la survenue d'un épisode de FA, un médicament antiarythmique par voie orale en ambulatoire (sans hospitalisation)⁸.

On me propose une ablation, de quoi s'agit-il ?

L'ablation des foyers arythmogènes responsables de la FA est proposée dans les FA paroxystiques et persistantes. C'est une option thérapeutique de 2^e intention réservée aux patients dont la FA reste symptomatique après un traitement médical du contrôle du rythme et de la fréquence cardiaque¹.

Elle peut, rarement, être envisagée en 1^{re} intention chez des patients avec une FA paroxystique préférant un geste interventionnel et présentant un faible risque associé à la procédure¹.

- La technique utilisée consiste à réaliser des « brûlures » des zones situées au niveau des oreillettes et impliquées dans le déclenchement de la FA. Un cathéter est introduit dans une veine de l'aîne et poussé jusque dans les oreillettes. On utilise pour détruire les foyers soit des courants de radiofréquence (température élevée) soit la cryothérapie (traitement par le froid)⁸.



- Cette procédure présente des risques de complications graves (2 % des cas) tels que :

- un hémopéricarde,
- des troubles du rythme,
- des accidents thromboemboliques,
- des lésions vasculaires, lésions d'une artère coronaire ou d'une valve cardiaque,
- un décès (1 cas sur 1 000)¹.

Pourquoi mon médecin m'a-t-il prescrit un anticoagulant oral pour ma FA ?

La prescription d'un traitement anticoagulant oral (ACO) est indispensable chez la grande majorité des patients pour réduire le risque de survenue d'un accident thromboembolique, après évaluation précise du risque d'AVC ischémique et du risque de saignement¹.

- Un traitement par ACO est recommandé en cas de score CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 , sauf contre-indication, et doit être discuté chez les patients avec un score de 1¹.



- Seuls les patients hommes et femmes de moins de 65 ans, sans autre facteur de risque (score CHA₂DS₂-VASc = 0), n'ont pas d'indication au traitement par ACO¹.

À SAVOIR

Le traitement par anticoagulant oral nécessite une vigilance particulière pour prévenir certains risques d'interactions entre médicaments⁸. Il est donc important de réévaluer les facteurs de risque thromboembolique et hémorragique au cours du temps¹.

Que dois-je changer dans mon mode de vie ?

Les recommandations de votre médecin peuvent vous aider à développer une hygiène de vie adaptée à l'état de votre cœur.

Pensez notamment à adopter les gestes de prévention du risque cardiovasculaire¹⁰

- essayez de cesser de fumer ;
- éviter le surpoids ;
- privilégier une alimentation saine et équilibrée,
- limiter votre consommation d'alcool et de café qui sont des excitants cardiaques ;
- pratiquer une activité physique régulière et éviter le sport excessif notamment l'endurance qui peut déclencher une FA.



Ces mesures réduisent le risque de maladies cardiovasculaires et de FA.

- Si vous êtes traité(e) pour un syndrome d'apnées obstructives grâce à un appareil nocturne, n'interrompez pas votre traitement¹⁰.

- Si vous exercez une activité professionnelle, parlez de vos conditions de travail à votre médecin traitant et à votre médecin du travail. Ils définiront si votre état de santé nécessite une adaptation de votre poste de travail¹⁰.

À SAVOIR

Demandez aussi l'avis de votre médecin avant tout projet de voyage, pour savoir s'il est compatible avec votre FA¹⁰.

Enfin, il ne faut jamais changer ou arrêter son traitement sans en discuter avec votre médecin !

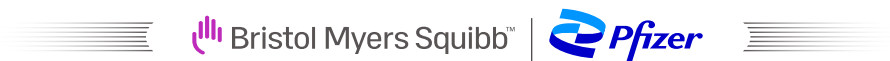


RÉFÉRENCES

1. HAS - Guide parcours de soins. Fibrillation atriale. Février 2014
2. Ameli.fr. Fibrillation auriculaire ou atriale : symptômes, diagnostic, évolution. <http://www.ameli-sante.fr/fibrillation-auriculaire/symptômes, diagnostic, évolution.html> Consulté le 25.10.2022
3. Ameli.fr. Fibrillation auriculaire ou atriale : définition et facteurs favorisants. <http://www.ameli-sante.fr/fibrillation-auriculaire/fibrillation-auriculaire-definition-et-facteurs-favorisants.html> Consulté le 25.10.2022
4. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal* (2020) doi:10.1093/eurheartj/ehaa612
5. Données 2016. HAS. Commission de la Transparence - Rapport d'évaluation des médicaments anticoagulants oraux. Février 2018
6. Odotayo A *et al.* Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2016; 354 (Published 06 September 2016)
7. Dilaveris PE & Kennedy HL. Silent atrial fibrillation: epidemiology, diagnosis and clinical impact. *Clin Cardiol.* 2017;40(6):413-18
8. Ameli.fr. Fibrillation auriculaire ou atriale : Les différents traitements. <http://www.ameli-sante.fr/fibrillation-auriculaire/ les différents traitements.html>. Consulté le 25.10.2022
9. Boveda S, Marijon E, Deplagne A *et al.* Rythm control-cardioversion. *Ann Cardiol Angeiol.* 2009 ; 58 Suppl 1 : S38- 41
10. Ameli.fr. Fibrillation auriculaire ou atriale : suivi médical et vie quotidienne avec une fibrillation atriale. <http://www.ameli-sante.fr/fibrillation-auriculaire/ suivi médical et vie quotidienne avec une fibrillation auriculaire.html> ; Consulté le 25.10.2022

• Abréviations

ACO : anticoagulant oral, **AVC** : accident vasculaire cérébral, **ECG** : électrocardiogramme
FA : fibrillation atriale, **HTA** : hypertension artérielle.



Pfizer, Société par actions simplifiée au capital de 47.570 €. Siège social : 23-25 avenue du Docteur Lannelongue - 75014 Paris - 433 623 550 RCS Paris. SIREN 433 623 550. SIRET 433 623 550 00020. N° TVA Intra-communautaire FR 73 433 623 550. Locataire-gérant de Pfizer Holding France. © Tous droits réservés.
Bristol Myers Squibb, société par actions simplifiée - Siège social : 3, rue Joseph Monier - 92500 Rueil-Malmaison RCS 562 011 742 Nanterre. Capital social : 86.013.674,01 euros. bms.com/fr - Tél. : (33) 1 58 83 60 00 - Fax : (33) 1 58 83 60 01. © Tous droits réservés.

