

**[ GRCI 2019**  
**France**

Passion  
Communication  
Éducation

4-5-6  
décembre  
2019

---

Novotel • Paris Tour Eiffel  
61, quai de Grenelle 75015 Paris

Suivez l'actualité



[www.grci.fr](http://www.grci.fr)

# Partenaires 2019

Liste arrêtée à la date du 31 octobre 2019.

## Partenaires Rubis



## Partenaires Platine



## Partenaire Or



Edwards

## Partenaire Argent



## Partenaire Nickel



## Partenaires Mercure



GE Healthcare



## Partenaires Chrome



## Avec la participation de





# Sommaire

- [4 Édito
- [5 Organisation
- [6 Intervenants
- [7 Informations générales
- [8 Plan
- [10 Synopsis
- [13 Programme
- [24 Annales de Cardiologie
- [25 Participer au GRCI France 2020
- [26 Centres Live
- [28 Groupes partenaires
- [33 Fiches produits
- [62 Bloc-notes

# Édito



Le **Groupe de Réflexion sur la Cardiologie Interventionnelle (GRCI)** est constitué de professionnels de cardiologie interventionnelle passionnés par l'**éducation** par le partage et la transmission d'expériences.

Les métiers liés à la cardiologie interventionnelle sont exigeants. Ils nécessitent une formation longue et une implication physique avec une exposition aux radiations ionisantes et au stress. La **passion** est un élément fondateur de cette pratique professionnelle. Le travail d'équipe est aussi un des piliers de notre activité avec des échanges permanents entre équipe médicale et paramédicale.

La cardiologie interventionnelle est une spécialité très dynamique avec un nombre grandissant de pathologies traitées et des innovations dans le domaine des médicaments et des dispositifs implantables. Les recommandations professionnelles se renouvellent sans cesse. La **communication** est l'un des outils indispensables de perfectionnement, permettant aux cardiologues interventionnels d'être informés efficacement et rapidement.

Le congrès du **GRCI France 2019** s'inscrit dans cette démarche permettant aux participants d'améliorer leurs connaissances, de participer aux débats, d'échanger et de situer leurs pratiques par rapport à celles de leurs pairs.

Le **GRCI France 2019**, c'est un programme multimodal très varié axé sur l'**éducation** avec :

- des lectures scientifiques
- des cas cliniques
- des démonstrations interventionnelles en direct
- des rencontres avec des spécialistes et le monde de l'industrie
- des discussions entre professionnels de santé
- des documents et des sessions pédagogiques

Le **GRCI France 2019**, c'est : **10** sessions médicales, **8** sessions parallèles, **6** sessions parrainées, **4** sessions paramédicales, **4** sessions pédagogiques, **3** sessions focus, **2** sessions cas cliniques, **1** session Pubmed, **1** session GACI, **1** session staff et nouveautés 2019 : **1** session « Droit de réponse »\*, **1** session Start-Up\*, **1** session « Compagnons de l'angioplastie »\*, **1** session « Dossiers de l'écran »\*, **1** session « Eurovision »\* ; et toujours des démonstrations en direct à partir du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble et du Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil.

Le **GRCI France 2019**, c'est la participation de 14 groupes partenaires tous impliqués dans la cardiologie interventionnelle francophone.

Le **GRCI France 2019**, c'est un partenariat avec une trentaine d'industriels du médicament et des dispositifs médicaux, acteurs de la Cardiologie Interventionnelle.

Le **GRCI France 2019**, c'est un congrès organisé pour favoriser des rencontres enrichissantes pour 1000 professionnels de santé (médecins, paramédicaux, industriels) impliqués dans la cardiologie interventionnelle.

Malgré une nouvelle réglementation qui nous est imposée avec MedTech, nous avons tout mis en œuvre pour que ce congrès soit à la hauteur de vos espérances. C'est donc avec un grand plaisir que nous vous accueillerons les 4, 5 et 6 décembre 2019 à Paris pour partager et vivre ensemble :

**Passion, Communication et Éducation.**

Le bureau du GRCI

Le conseil médical du GRCI France 2019

Le conseil paramédical du GRCI France 2019

Le comité général d'organisation du GRCI France 2019

# Organisation du GRCI France 2019

## Bureau

AUBRY Pierre, Paris  
BELLEMAIN-APPAIX Anne, Antibes  
BENAMER Hakim, Massy  
BOUGHALEM Kamel, Paris  
BRASSELET Camille, Reims  
COLLET Jean-Philippe, Paris  
GÉRARDIN Benoît, Le Plessis-Robinson  
KARRILLON Gaëtan, Eaubonne  
MONSÉGU Jacques, Grenoble  
MOTREFF Pascal, Clermont-Ferrand  
PY Antoine, Amiens  
RANGÉ Grégoire, Le Coudray  
STRATIEV Victor, Saint-Denis  
TEIGER Emmanuel, Créteil

## Conseil médical

AKODAD Mariama, Montpellier  
ALBERT Franck, Le Coudray  
ANGIOI Michael, Nancy  
BONELLO Laurent, Marseille  
BOUERI Ziad, Bastia  
BRESSOLLETTE Erwan, Nantes  
BRUNET Jérôme, Avignon  
CHASSAING Stephan, Tours  
CHETTIBI Mohamed Abed, Blida - Algérie  
DARREMONT Olivier, Bordeaux  
DEHARO Pierre, Marseille  
DELAUNAY Régis, Saint-Brieuc  
DUCROCQ Grégory, Paris  
DUPOUY Patrick, Antony  
GIBAUT-GENTY Géraldine, Versailles  
GODIN Matthieu, Rouen  
GUERIN Patrice, Nantes  
HALNA DU FRETAY Xavier, Saran  
HANET Claude, Namur - Belgique  
HARBAOUI Brahim, Lyon  
HASCOET Sébastien, Le Plessis-Robinson  
HONTON Benjamin, Toulouse  
KARSENTY Bernard, Pessac  
LANGAR Jamel, Tunis - Tunisie  
LATTUCA Benoît, Nîmes  
LEVESQUE Sébastien, Poitiers  
LHOEST Nicolas, Strasbourg  
MANCHUELLE Aurélie, Bois-Bernard  
MARLIÈRE Stéphanie, Grenoble  
MÉNEVEAU Nicolas, Besançon  
MULLER Olivier, Lausanne - Suisse  
NEJJARI Mohammed, Paris  
SARKIS Antoine, Beyrouth - Liban  
VAN BELLE Eric, Lille  
ZTOT Samir, Rabat - Maroc

## Conseil paramédical

LAMARI Rafik, Amiens  
LAURE Christophe, Le Coudray  
LESPÈS Monique, Créteil  
RAUL Brice, Grenoble  
VANDERPLANCKE Marie-Stella, Massy

## Direction GRCI France 2019

Hakim BENAMER, Massy  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

## Europa Organisation

### **Chef de projet :**

Bertrand PANTZ

### **Assistante chef de projet :**

Jennifer PAÏS

### **Relation avec les intervenants :**

Camille BEX

### **Relation avec les congressistes :**

Anaïs DURAND

### **Chargée de projet MedTech :**

Nadia AMBROSANIO

### **Relation avec les partenaires :**

Frédéric GRANDJEAN

### **Technique :**

Olivier BOUCHARD, Patricia BROUX,  
Olivier MATHIÉ, Ousmane N'DIAYE  
& Adeline SORIGNET

# Intervenants

Le comité d'organisation remercie pour leur contribution lors du **GRCI France 2019** comme animateurs, coordinateurs, modérateurs, opérateurs ou orateurs :

ABDALLAH Loyal, Amiens  
ACHOUH Paul, Paris  
ADDAD Faouzi, Ariana  
ADJEDJ Julien, Nice  
AKARIOUH Mohamed, Amiens  
AKODAD Mariama, Montpellier  
ALBERT Franck, Le Coudray  
ALDEBERT Philippe, Marseille  
AMABILE Nicolas, Paris  
ANGIOI Michael, Nancy  
AOUISSI Mohamed Oualid, Ollioules  
APTECAR Eduardo, Melun  
ARMERO Sébastien, Marseille  
ARNOULD Marc-Antoine, Saint Cyr sur Loire  
ATESLER Selin, Ars-Laquenexy  
AUBRY Pierre, Paris  
BARBOU Franck, Saint-Martin-d'Hères  
BATTEUX Philippe, Rouen  
BAUER Fabrice, Rouen  
BELLE Loïc, Anney  
BELLEMAIN-APPAIX Anne, Antibes  
BEN AHMED Habib, Tunis  
BEN HAMDIA Kholdoun, Monastir  
BEN MANSOUR Nizar, Creil  
BENAMER Hakim, Massy  
BENDAGHA Nesma, Rabat  
BENGOUFA Nour, Blida  
BENSAID Reda, Le Coudray  
BEROARD Jean David  
BLANPAIN Thierry, Reims  
BLICK Elodie, Le Chesnay  
BONELLO Laurent, Marseille  
BOUERI Ziad, Bastia  
BOUGHALEM Kamel, Paris  
BOUKANTAR Madjid, Créteil  
BOULARD Camille, Saint Didier au Mont d'Or  
BOURAGHDA Mohamed Abed, Blida  
BOUZID Mohammed El Amine, Alger  
BRAIK Nassim, Paris  
BRASSELET Camille, Reims  
BRENOT Philippe, Le Plessis-Robinson  
BRESSOLLETTE Erwan, Nantes  
BRUNEL Philippe, Dijon  
BRUNET Jérôme, Avignon  
CAMENZIND Edoardo, Nancy  
CARLIER Stéphane, Mons  
CARRERES Thierry, Argenteuil  
CAUSSIN Christophe, Paris  
CAYLA Guillaume, Nîmes  
CHAARA Assad, Rabat  
CHATOT Marion, Besançon  
CHAUSSERET Laurence, Angers  
CHEVALIER Bernard, Massy  
CIOBOTARU Vlad, Nîmes  
CLUZEL Philippe, Paris  
COANUS Benjamin, Saint-Laurent-du-Var  
COHEN Rémy, Jossigny  
COLLET Jean-Philippe, Paris  
COMBARET Nicolas, Clermont-Ferrand  
COMMEAU Philippe, Ollioules  
CONTANT Catherine, Rouen  
CORMIER Bertrand, Massy  
COSENZA Alessandro, Lille  
COSSOUL Stéphane, Clermont-Ferrand  
DAMBRIN Grégoire, Le Chesnay  
DARREMONT Olivier, Bordeaux  
DEBIEN Bruno, Montreuil  
DEHARO Pierre, Marseille  
DELANUNY Régis, Saint-Brieuc  
DELHAYE Cédric, Lille  
DEPUYDT Guillaume, Lille  
DERIMAY François, Lyon  
DIDIER Romain, Brest  
DIEVART François, Dunkerque  
DUBAND Benjamin, Clermont-Ferrand  
DUCROCQ Gregory, Paris  
DUEZ Alexis, Bois Bernard  
DUMONTEIL Nicolas, Toulouse  
DUPOUY Patrick, Antony  
DURAND Philippe, Paris  
EL KASTY Mohamad, Jossigny  
ELBAZ Meyer, Toulouse  
ELLOUZE Tarek, Sfax  
FABRE Dominique, Plessis-Robinson  
FARAH Bruno, Toulouse  
FAURE Bérengère, Nantes  
FINET Gérard, Lyon  
FOURNIER Alexandre, Amiens  
FREDONNET Charlotte, Avignon  
GALLET Romain, Créteil  
GAUTHIER Jacques, Cannes  
GEORGE Denise, Dijon  
GERARDIN Benoît, Le Plessis-Robinson  
GHARDALLOU Houda, Sousse  
GIBAUT-GENTY Géraldine, Versailles  
GILARD Martine, Brest  
GILMANT Sylvain, Lille  
GLATT Nicolas, Acheres  
GODIN Matthieu, Rouen  
GOMMEAUX Antoine, Bois-Bernard  
GUENDOUZ Fatma, Romainville  
GUERIN Patrice, Monaco  
GUILLON Benoît, Nantes  
GURNE Olivier, Woluwe-Saint-Lambert  
GUYON Philippe, Saint-Denis  
HAKIM Radwan, Le Coudray  
HALNA DU FRETAY Xavier, Saran  
HANET Claude, Namur  
HARBAOUI Brahim, Lyon  
HASCOËT Sébastien, Le Plessis-Robinson  
HENRY Patrick, Paris  
HONTON Benjamin, Toulouse  
HOVASSE Thomas, Massy  
JEGOU Arnaud, Paris  
JULIARD Jean-Michel, Paris  
KAMTCHUENG Pryscille, Paris  
KARIM Nicole, Paris  
KARRILLON Gaëtan, Evaubonne  
KARSENTY Bernard, Pessac  
KIBLER Marion, Strasbourg  
KONING René, Rouen  
KONRADY Jeremy, Saint-Quentin  
LAMARI Rafik, Amiens  
LANGAR Jamel, Tunis  
LANGLARD Jean-Marc, Nantes  
LAPERCHE Clémence, Toulouse  
LASSERRE Raphaël, Pau  
LATTUCA Benoît, Nîmes  
LAURE Christophe, Le Coudray  
LAVIE-BADIE Yoan, Toulouse  
LEBORNE Laurent, Amiens  
LEBRETON Guillaume, Paris  
LEDDERG Florence, Montpellier  
LECLERC Pierre, Haguenau  
LEFEVRE Thierry, Massy  
LEMESLE Gilles, Lille  
LEMOINE Julien, Essey-les-Nancy  
LEROY Fabrice, Lille  
LEROY Sandra, Nantes  
LESPEL Monique, Créteil  
LEURENT Guillaume, Rennes  
LEVESQUE Sébastien, Poitiers  
LHOEST Nicolas, Strasbourg  
LIVAREK Bernard, Le Chesnay  
MAHE Erwan, Paris  
MAILLARD Luc, Aix-en-Provence  
MALLET Jean-Sébastien, Amiens  
MANCHUELLE Aurélie, Bois Bernard  
MANLY Rosalie, Evrecquemont  
MANZO-SILBERMAN Stéphane, Paris  
MARCOLLET Pierre, Bourges  
MARLIÈRE Stéphanie, Grenoble  
MAS Jean-Louis, Paris  
MASRI Alaa, Paris  
MAURIAT Philippe, Pessac  
MENEVEAU Nicolas, Besançon  
MENNESSIER Marc, Dijon  
MEYER Pierre, Saint-Laurent-du-Var  
MICHEL Cédric, Saint-Denis  
MODINE Thomas, Lille  
MONSÉGU Jacques, Grenoble  
MOTREFF Pascal, Clermont-Ferrand  
MULLER Olivier, Lausanne  
NEJJARI Mohammed, Saint Denis  
NEYLON Antoinette, Massy  
NOBLE Stéphane, Genève  
NOIRCLERC Nathalie, Essey-lès-Nancy  
PAGNY Jean-Yves, Paris  
PANSIERI Michel, Avignon  
PATHAK Atul, Toulouse  
PIRIOU Pierre-Guillaume, Nantes  
POROUCHEANI Sina, Lille  
PUYMIRAT Etienne, Paris  
PY Antoine, Amiens  
QUILLIET Laurent, Tours  
RAISSOUNI Maha, Rabat  
RANGÉ Grégoire, Le Coudray  
RAUL Brice, Grenoble  
REKKAB Houcem, Evaubonne  
RICHARD Pascal, Caen  
RONCALLI Jérôme, Toulouse  
ROUGE Alain, Grenoble  
RUBIMBURA Vladimir, Lausanne  
SAIGHI BOUAOUINA Mehdi, Aubervilliers  
SAINT ETIENNE Christophe, Tours  
SAIYDOUN Gabriel, Créteil  
SANGUINETI Francesca, Massy  
SARKIS Antoine, Beyrouth  
SCHURTZ Guillaume, Lille  
SENOUSSAOUI Riad, Oran  
SILVAIN Johanne, Paris  
SILVESTRI Marc, Aix-en-Provence  
SIMON Mireille, Massy  
STAAT Patrick, Villeurbanne  
STRATIEV Victor, Saint-Denis  
TAVILDARI Alain, Aix-en-Provence  
TEIGER Emmanuel, Créteil  
TIRIOUVANZIAM Ashok, Nantes  
TOULEB Mohand, Draa Ben Khedda  
TOULI Maïthé, Toulouse  
TOURAUT Brice, Paris  
UNGUREANU Claudiu, Bruxelles  
VALLOT Marie, Toulouse  
VAN BELLE Eric, Lille  
VANDERPLANCKE Marie-Stella, Massy  
VAUTRIN Estelle, Grenoble  
VEUGEIOIS Aurélie, Paris  
VILLANOVA Fanny, Jossigny  
VREL Vincent, Amiens  
ZEITOUNI Michel, Paris  
ZENDJEBIL Sandra, Paris  
ZTOT Samir, Rabat

# Informations générales

 EthicalMedTech

Status: Compliant ✓

## Lieu du Congrès :

### **Novotel - Paris Tour Eiffel**

61, quai de Grenelle 75015 Paris  
Métro : Charles-Michels ligne 10

### **Accueil :**

- Mercredi 4 décembre : 09.00
- Jeudi 5 décembre : 07.30
- Vendredi 6 décembre : 08.00

## Intervenants :

Les intervenants sont attendus 90 minutes au minimum avant leur présentation. Une fois leur badge retiré, ils doivent se présenter en salle de préparation des conférenciers située près de l'accueil pour télécharger leur présentation. Un technicien sera chargé de vérifier la durée et la qualité technique du fichier.

ATTENTION : aucune présentation ne pourra être réalisée à partir de l'ordinateur de la salle ou du propre ordinateur de l'intervenant.

## Hébergement :

### **Novotel - Paris Tour Eiffel**

61, quai de Grenelle 75015 Paris  
Métro : Charles-Michels ligne 10

### **Hôtel IBIS - Cambronne**

2, rue Cambronne 75015 Paris  
Métro : Cambronne ligne 6

## Restauration :

La restauration est incluse avec votre badge.

Les pauses-café sont servies sur l'Espace Rencontres aux heures indiquées dans le programme.

Pour le déjeuner, pour ceux qui assistent aux sessions parrainées, des paniers repas sont distribués devant les salles Auditorium AB et Auditorium C.

Pour ceux qui n'assistent pas à ces sessions, des sandwichs seront distribués sur l'Espace Rencontres.

## Bulles du GRCI :

Le mercredi 4 décembre de 19.00 à 20.00 sur l'Espace Rencontres.

## Afterwork du GRCI :

Le jeudi 5 décembre à partir de 20.00 dans l'Espace Rencontres.

Venez tous au KT\* ! *First International Cardiologic Karaoke Tournament\**.

Animation garantie toute la nuit avec l'équipe du GRCI.

Présentation du badge obligatoire.

## Parking :

Très facile d'accès, le parking Parcs Beaugrenelle se trouve à 10 mètres de l'entrée de l'hôtel.

URBISPARK-Parcs Beaugrenelle  
5 quai Andrée Citroën - 75015 Paris  
587 places.

## Restez connecté :

Retrouvez toute l'actualité tout au long de l'année sur le site du GRCI.

> [www.GRCI.fr](http://www.GRCI.fr)

> Sur  @GRCIFrance

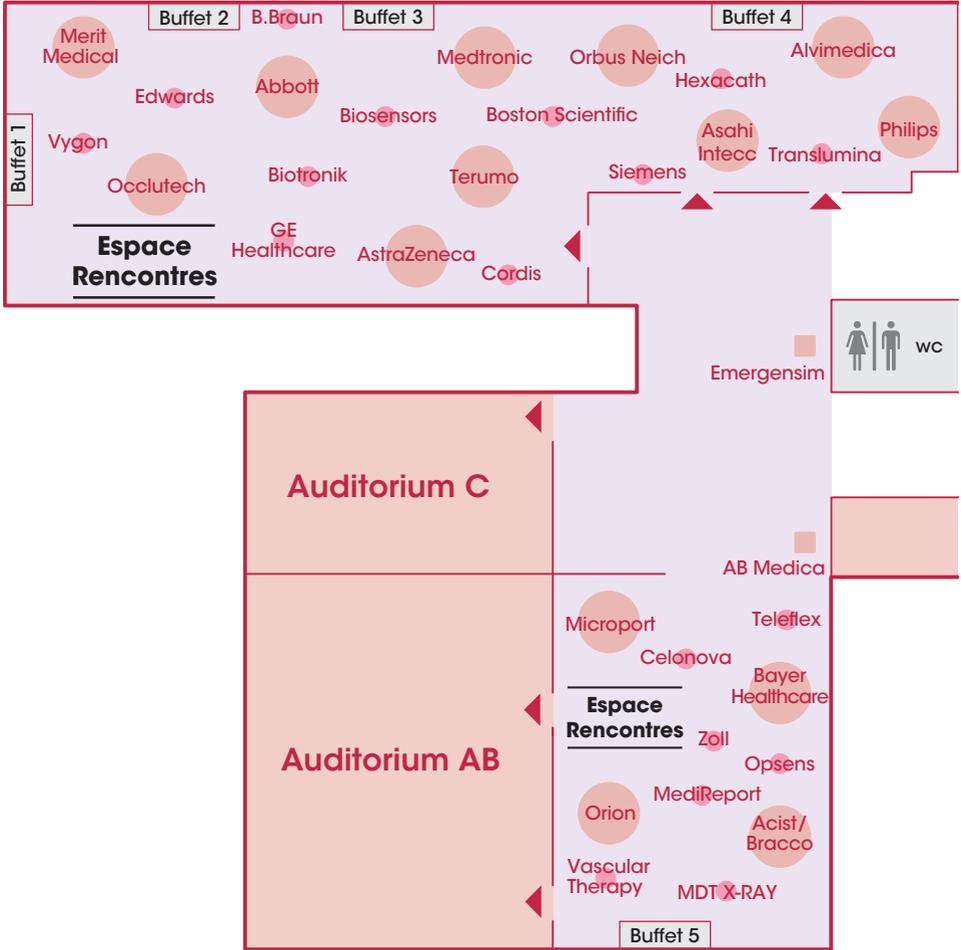
> Sur  @GRCIcardio

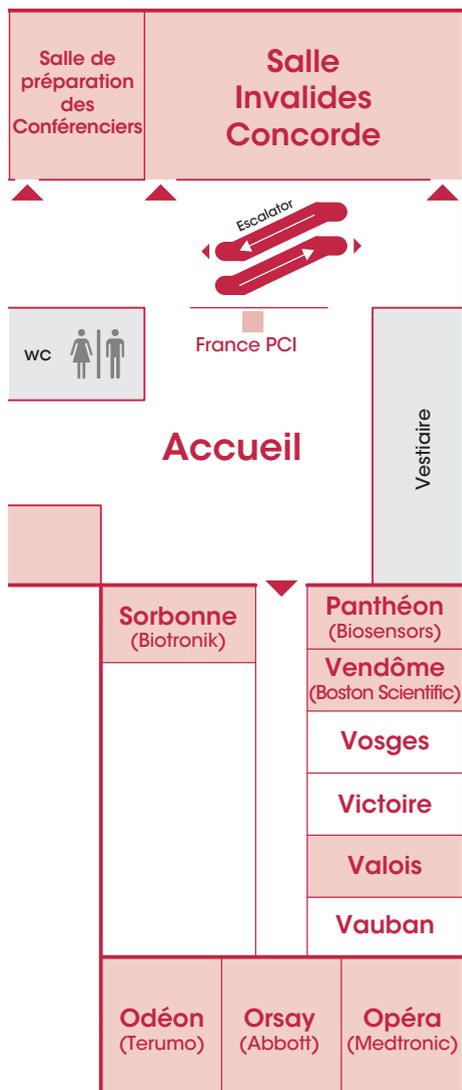
> Sur 

> Et par emailing.

Si vous ne recevez pas les informations, merci de contacter l'accueil pour que nous prenions vos coordonnées.

## NIVEAU 3





## Nos partenaires 2019

AB MEDICA  
 ABBOTT  
 ACIST / BRACCO  
 ALVIMEDICA  
 ASAHİ INTECC  
 ASTRAZENECА  
 BAYER HEALTHCARE  
 B.BRAUN  
 BIOSENSORS  
 BIOTRONIK  
 BOSTON SCIENTIFIC  
 CELONOVA  
 CORDIS  
 EDWARDS  
 GE HEALTHCARE  
 HEXACATH  
 MEDIREPORT  
 MEDTRONIC  
 MERIT MEDICAL  
 MDT X-RAY  
 MICROPORT  
 OCCLUTECH FRANCE  
 OPSENS  
 ORBUS NEICH  
 ORION PHARMA  
 PHILIPS  
 SIEMENS  
 TELEFLEX  
 TERUMO  
 TRANSLUMINA  
 VASCULAR THERAPY  
 VYGON  
 ZOLL

## Mercredi 4 décembre 2019

**09.00 Accueil**

AUDITORIUM AB		AUDITORIUM C		SALLE INVALIDES/CONCORDE	
<b>10.00-11.30</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 1</b> Live in the box : simulation d'une situation critique en cardiologie interventionnelle			<b>SESSION CAS CLINIQUES 1</b>	
<b>11.30-11.35</b>	<b>Ouverture du congrès</b>				
<b>11.35-13.05</b>	<b>SESSION MÉDICALE 1</b> Ambulatoire : une révolution ! <b>LIVE 1 Grenoble</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 1</b> Le métabolique pour le cardiologue interventionnel		<b>SESSION FOCUS 1</b> Autour de la mitrale	
<b>13.05-14.00</b>	<b>SESSION PARRAINÉE</b> <b>TERUMO</b>	<b>SESSION « DOSSIERS DE L'ÉCRAN »</b> Nouveaux atouts de l'imagerie			
<b>13.10-14.00</b>		<b>Déjeuner sur l'Espace Rencontres</b>			
<b>14.05-15.35</b>	<b>SESSION MÉDICALE 2</b> Les syndromes coronaires chroniques : un nouveau label <b>LIVE 2 Grenoble</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 2</b> Téléachat : les incontournables		<b>SESSION PARALLÈLE 3</b> Fermeture de FOP : bien indiquer et bien fermer	
<b>15.35-16.00</b>		<b>Pause sur l'Espace Rencontres</b>			
<b>16.00-17.30</b>	<b>SESSION MÉDICALE 3</b> Ma CTO est réussie... et après ? « L'after CTO » <b>LIVE 3 Grenoble</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 4</b> Lésions résistantes : le choix des armes !		<b>SESSION PARALLÈLE 5</b> Gestion du thrombus dans le STEMI	
<b>17.30-18.00</b>		<b>Pause sur l'Espace Rencontres</b>			
<b>18.00-19.00</b>	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 1</b> TC/ Bifurcations et banc	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 2</b> CTO antérograde			
<b>19.00-20.00</b>		<b>Bulles du GRCI</b>			

## Jeudi 5 décembre 2019

07.30 Accueil		AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE INVALIDES/CONCORDE
08.00-09.30		SESSION PUBMED		SESSION « DROIT DE RÉPONSE » <b>NOUVEAU</b>
09.35-11.05	<b>SESSION MÉDICALE 4</b> Un infarctus ? Ça va me prendre 10 minutes... ou pas... <b>LIVE 4 Grenoble</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 2</b> Lésions résistantes : comment s'en sortir ?		<b>SESSION PARALLÈLE 6</b> Trucs et astuces au quotidien
11.05-11.30		<i>Pause sur l'Espace Rencontres</i>		
11.30-13.00	<b>SESSION MÉDICALE 5</b> Le périphérique à la portée du cardiologue interventionnel <b>LIVE 5 Grenoble</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 3</b> Les occlusions chroniques : le bagage pour le paramédical		<b>SESSION CAS CLINIQUES 2</b>
13.05-13.55	<b>SESSION PARRAINÉE</b> MEDTRONIC / CARDIOSTAR	<b>SESSION PARRAINÉE</b> ASTRAZENECA		
13.05-14.00		<i>Déjeuner sur l'Espace Rencontres</i>		
14.00-15.00	<b>SESSION GACI</b>	<b>SESSION START-UP</b>		<b>NOUVEAU</b>
15.05-16.35	<b>SESSION MÉDICALE MIXTE 6</b> Le TAVI dans notre quotidien <b>LIVE 6 Créteil</b>	<b>SESSION PARALLÈLE 7</b> Cœur de femmes		<b>SESSION FOCUS 2</b> Autour des abords artériels
16.35-17.00		<i>Pause sur l'Espace Rencontres</i>		
17.00-18.30	<b>SESSION MÉDICALE 7</b> Shunts et auricule gauche : connaître et comprendre avant de les fermer <b>LIVE 7 Créteil</b>	<b>LES COMPAGNONS DE L'ANGIOPLASTIE</b>		<b>NOUVEAU</b>
18.35-19.35	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 3</b> STEMI	<b>SESSION PÉDAGOGIQUE 4</b> TAVI simplifié		
20.00		<i>Afterwork du GRCI</i>		

## Vendredi 6 décembre 2019

08.00 Accueil

	AUDITORIUM AB	AUDITORIUM C	SALLE INVALIDES/CONCORDE
08.30-09.30		<b>SESSION STAFF</b> ANOCOR : chirurgie ? angioplastie ? ou rien ?	
09.35-11.05	<b>SESSION MÉDICALE 8</b> Imagerie endocoronaire : est-ce vraiment indispensable ? <b>LIVE 8 Créteil</b>	<b>SESSION PARAMÉDICALE 4</b> Live in the box : le paramed, aide opératoire au quotidien	<b>SESSION PARALLÈLE 8</b> Comment gérer la revascularisation du patient multitronculaire
11.05-11.30	Pause sur l'Espace Rencontres		
11.30-13.00	<b>SESSION MÉDICALE 9</b> Les stents et leur avenir <b>LIVE 9 Créteil</b>	<b>SESSION EUROVISION</b> <b>NOUVEAU</b>	<b>SESSION FOCUS 3</b> Pourquoi et comment réaliser une embolisation
13.05-13.55	<b>SESSION PARRAINÉE</b> <b>ABBOTT</b>	<b>SESSION PARRAINÉE</b> <b>ORION</b>	
13.05-14.00	Déjeuner sur l'Espace Rencontres		
14.00-15.30	<b>SESSION MÉDICALE 10</b> Le tronc commun : une sacrée bifurcation <b>LIVE 10 Créteil</b>		
15.30-15.35	<b>Clôture du congrès</b>		

10.00-11.30

AUDITORIUM AB

## SESSION PARAMÉDICALE 1

### Live in the box : simulation d'une situation critique en cardiologie interventionnelle

Coordinateurs : Christophe LAURE, Le Coudray  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Modérateurs : Bruno DEBIEN, Montreuil  
Fatma GUENDOZ, Romainville

#### Objectifs :

- Appréhender et analyser la gestion de l'urgence en salle de KT
- Place de la simulation dans la formation

#### 10:00-10:10 Introduction

Bruno DEBIEN, Montreuil  
Christophe LAURE, Le Coudray

#### 10:10-10:30 Live in the box

10:30-11:00 **Débriefing avec la salle**  
Fatma GUENDOZ, Romainville

#### 11:00-11:20 Lecture : Les recommandations

Radwan HAKIM, Le Coudray

#### 11:20-11:30 Conclusion

Bruno DEBIEN, Montreuil

10.00-11.30

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION CAS CLINIQUES 1

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris  
Camille BRASSELET, Reims

#### 10:00-10:11 Cas clinique 1 Pont myocardique et syndrome de Tako-tsubo. Existe-t-il un lien ?

Nizar BEN MANSOUR, Creil

#### 10:11-10:22 Cas clinique 2 Rupture septale, un challenge

Alexandre FOURNIER, Amiens

#### 10:22-10:33 Cas clinique 3 Une occlusion chronique sur un stent mal expansé

Mohamad EL KASTY, Jossigny

#### 10:33-10:44 Cas clinique 4 Multiples resténoses intrastents traitées par lithotripsie intravasculaire

Clémence LAPERCHE, Toulouse

#### 10:44-10:55 Cas clinique 5 Hypercholestérolémie familiale: les petits coronariens

Houda GHARDALLOU, Sousse

#### 10:55-11:06 Cas clinique 6 Maladies de systèmes, la part des coronaires

Nour BENGOUFA, Blida

#### 11:06-11:17 Cas clinique 7 Traitement inhabituel d'une bifurcation

Ziad BOUERI, Bastia

#### 11:17-11:28 Cas clinique 8 Fermeture percutanée d'un anévrisme coronaire

Claudiu UNGUREANU, Bruxelles

11.30-11.35

AUDITORIUM AB

## OUVERTURE DU CONGRÈS

Hakim BENAMER, Massy  
Jacques MONSEGU, Grenoble

11:35-13:05

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 1

En partenariat avec le Collège National des Cardiologues Hospitaliers (CNCH)

### Ambulatoire : une révolution !

Coordinateurs : Régis DELAUNAY, Saint-Brieuc  
Géraldine GIBAUT-GENTY, Versailles  
Emmanuel TEIGER, Créteil  
Modérateur : Pierre LEDDET, Haguenau

#### Objectifs :

- Définir la stratégie de mise en place
- Optimiser et évaluer les résultats

11:35-11:40

#### Minutes de l'industrie Terumo

11:40-11:55 Lecture 1 **Comment démarrer une activité d'ambulatoire ?**

Alain TAVILDARI, Aix-en-Provence

11:55-12:10 Lecture 2 **Outils connectés en ambulatoire**

Raphaël LASSERRE, Pau

12:10-12:25 Lecture 3 **État des lieux de l'ambulatoire en France. Perspectives ? Comparatif en Europe**

Michel PANSIERI, Avignon

12:25-13:00 **Live coronaire depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

Conclusion

13:00-13:05

11:35-13:05

AUDITORIUM C

## SESSION PARALLÈLE 1

En partenariat avec le Groupe Tunisien de Cardiologie Interventionnelle (GTCI)

### Le métabolique pour le cardiologue interventionnel

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris  
Jamel LANGAR, Tunis

Modérateurs : Habib BEN AHMED, Tunis  
Bernard LIVAREK, Le Chesnay

#### Objectifs :

- Proposer une synthèse des recommandations LIPID de l'ESC 2019
- Connaître la nouvelle définition du risque
- Maîtriser les nouvelles molécules pour traiter le diabète

11:35-11:37

#### Introduction

11:37-11:54 Lecture 1 **Les nouvelles cibles de LDL**

Khalidoun BEN HAMDA, Monastir

11:54-12:11 Lecture 2 **La définition du risque cardiovasculaire : une histoire de docteur ?**

François DIEVART, Dunkerque

12:11-12:28 Lecture 3 **Les médicaments antidiabétiques pour les cardiologues**

Patrick HENRY, Paris

12:28-12:45 Lecture 4 **Les anti-PCSK9 vont-ils remplacer les statines ?**

Faouzi ADDAD, Ariana

12:45-13:02 Lecture 5 **L'efflux de cholestérol : un nouveau facteur de risque**

Johanne SILVAIN, Paris

13:02-13:05

Conclusion

11:35-13:05

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION FOCUS 1

En partenariat avec la Société Marocaine de Cardiologie (SMC)

### Autour de la mitrale

Coordinateurs : Benoît GERARDIN, Le Plessis-Robinson  
Samir ZTOT, Rabat

Modérateurs : Laurent LEBORGNE, Amiens  
Thomas MODINE, Lille

#### Objectifs :

- Planifier une dilatation mitrale
- Aborder une fuite mitrale par voie percutanée

## VALVULOPLASTIE MITRALE PAR VOIE PERCUTANEE

11:35-11:45 Lecture 1 **Echocardiographie périprocédurale**  
Maha RAISSOUNI, Rabat

11:45-11:55 Lecture 2 **Trucs et astuces pour une dilatation mitrale réussie**  
Assad CHAARA, Rabat

11:55-12:05 Lecture 3 **Dilatations mitrales difficiles**  
Nesma BENDAGHA, Rabat

12:05-12:20 **Discussion**

## TRAITEMENT PERCUTANÉ DES FUITES MITRALES

12:20-12:30 Lecture 4 **Le capitaine : l'échocardiographe interventionnel**  
Fabrice BAUER, Rouen

12:30-12:40 Lecture 5 **Mitra-clip : comment faire ?**  
Guillaume LEURENT, Rennes

12:40-12:50 Lecture 6 **Fermer une fuite para-prothétique : les clefs du succès**  
Sébastien HASCOËT, Le Plessis-Robinson

12:50-13:05

**Discussion**

13:05-14:00

AUDITORIUM C

## SESSION DOSSIERS DE L'ÉCRAN

### Nouveaux atouts de l'imagerie

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne  
Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Eric VAN BELLE, Lille

13:05-13:23 **GE Healthcare - La fusion scan-écho-scope : une approche innovante pour le structural complexe**

Yoan LAVIE-BADIE, Toulouse

13:23-13:41 **Philips - Angioplastie virtuelle et planification de procédure : L'outil qu'il nous manquait**

Description de l'outil - Eric VAN BELLE, Lille  
Cas clinique - Alessandro COSENZA, Lille  
Sina POROUCHANI, Lille

13:41-13:59 **Siemens - Actualités et perspectives sur le rehaussement du stent et réflexion lors du choix d'une salle**

Edoardo CAMENZIND, Nancy

13:10-14:00

AUDITORIUM AB

## SESSION PARRAINÉE TERUMO

### Stent et technique à l'épreuve du banc

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris  
Antoine PY, Amiens

13:10-13:50 **Présentation de cas de Bail out sur banc d'essai 3D**

Nassim BRAIK, Paris  
Vincent VREL, Amiens

13:50-14:00 **La biomécanique du stent au banc**  
François DERIMAY, Lyon

14:05-15:35

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 2

En partenariat avec le Collège National des Cardiologues Français (CNCF)

### Les syndromes coronaires chroniques : un nouveau label

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris  
Jacques GAUTHIER, Cannes

Brahim HARBAOUI, Lyon

Modérateur : Guillaume CAYLA, Nîmes

#### Objectifs :

- Définir le concept de « syndromes coronaires chroniques »
- Préciser la place des tests non invasifs
- Optimiser le traitement anti-thrombotique

14:05-14:10

#### Introduction

14:10-14:25 Lecture 1 **Pourquoi la maladie coronaire stable n'existe plus ?**

Stéphane MANZO-SILBERMAN, Paris

14:25-14:40 Lecture 2 **Qu'est-ce qui change dans les tests non invasifs ?**

Meyer ELBAZ, Toulouse

14:40-14:55 Lecture 3 **Le traitement antithrombotique au long cours**

Gregory DUCROCQ, Paris

14:55-15:30

**Live coronaire depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

15:30-15:35

**Conclusion**

14:05-15:35

AUDITORIUM C

## SESSION PARALLÈLE 2

### Téléachat : les incontournables

Coordinateurs : Nicolas LHOEST, Strasbourg  
Victor STRATIEV, Saint-Denis

Modérateurs : Vladimir RUBIMBURA, Lausanne  
Estelle VAUTRIN, Grenoble

#### Objectifs :

- Choisir les outils indispensables à l'angioplastie coronaire
- Choisir les outils indispensables à une procédure TAVI

14:05-14:07

#### Introduction

14:07-14:24 Lecture 1 **Les outils pour gérer les SCA**

Gilles LEMESLE, Lille

14:24-14:41 Lecture 2 **Avoir l'esprit inventif dans l'angioplastie coronaire**

Rémy COHEN, Jossigny

14:41-14:58 Lecture 3 **Les outils de la procédure de TAVI**

Thomas HOVASSE, Massy

14:58-15:15 Lecture 4 **Le micro-cathéter dans tous ses états**

Luc MAILLARD, Aix-en-Provence

15:15-15:32 Lecture 5 **Les outils pour gérer les perforations coronaires**

Philippe BRUNEL, Dijon

15:32-15:35 **Conclusion**

14:05-15:35

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION PARALLÈLE 3

*En partenariat avec le Groupe des Angioplasticiens de la Région Ouest (GARO)*

### Fermeture de FOP : bien indiquer et bien fermer

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Matthieu GODIN, Rouen

Patrice GUERIN, Monaco

Modérateur : Antoine GOMMEAUX, Bois-Bernard

#### Objectifs :

- Connaître les indications reconnues de fermeture
- Guider la procédure par l'imagerie
- Savoir choisir la bonne prothèse

14:05-14:07

#### Introduction

14:07-14:24 Lecture 1 **Mes bonnes indications neurologiques de fermeture**

Jean-Louis MAS, Paris

14:24-14:41 Lecture 2 **Modalités d'imagerie pour guider les procédures**

Jean-Marc LANGLARD, Nantes

14:41-14:58 Lecture 3 **Les FOP responsables d'hypoxémie**

Nicolas MENEVEAU, Besançon

14:58-15:15 Lecture 4 **Relation migraine - FOP : où en sommes-nous ?**

Benoît GUILLON, Nantes

15:15-15:32 Lecture 5 **Choix de prothèse et anatomie septale : est-ce important ?**

Jean-Michel JULIARD, Paris

15:32-15:35 **Conclusion**

16:00-17:30

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 3

*En partenariat avec le Belgian Working Group on Interventional Cardiology (BWGIC)*

### Ma CTO est réussie... et après ? « L'after CTO »

Coordinateurs : Claude HANET, Namur  
Antoine PY, Amiens

Modérateurs : Olivier GURNE, Woluwe-Saint-Lambert  
Laurent QUILLIET, Tours

#### Objectifs :

- Évaluer le risque de réocclusion coronaire
- Prévoir et comprendre le devenir du lit d'aval
- Proposer la meilleure stratégie interventionnelle devant une CTO

16:00-16:05

#### Minutes de l'industrie Boston

16:05-16:20 Lecture 1 **Facteurs favorisants de resténose et de réocclusion**

Stéphane CARLIER, Mons

16:20-16:35 Lecture 2 **On me dit que le lit d'aval s'améliore à terme : est-ce vrai ?**

Madjid BOUKANTAR, Créteil

16:35-16:50 Lecture 3 **La stratégie de lumière à lumière et la stratégie de dissection rentrée ont-elles le même avenir ?**

Sébastien LEVESQUE, Poitiers

16:50-17:25 **Live coronaire depuis le Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

**Conclusion**

17:25-17:30

16:00-17:30

AUDITORIUM C

## SESSION PARALLÈLE 4

### Lésions résistantes : le choix des armes !

Coordinateurs : Ziad BOUERI, Bastia  
Stéphanie MARLIÈRE, Grenoble

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Modérateur : Fabrice LEROY, Lille

#### Objectifs :

- Définir et comprendre une lésion coronaire résistante
- Proposer les solutions thérapeutiques adaptées aux lésions résistantes

16:00-16:02

#### Introduction

16:02-16:19 Lecture 1 **Lésions résistantes : où, quand, comment ? (épидémiо, physiopath, biomécanique)**

François DERIMAY, Lyon

16:19-16:36 Lecture 2 **Choix et maîtrise des ballons biomécaniques**

Philippe DURAND, Paris

16:36-16:53 Lecture 3 **Athérectomie rotative : une valeur sûre**

Pascal RICHARD, Caen

16:53-17:10 Lecture 4 **Athérectomie orbitale : un nouvel espace**

Benjamin HONTON, Toulouse

17:10-17:27 Lecture 5 **Lithotripsie endocoronaire : une onde de choc**

Erwan BRESSOLLETTE, Nantes

17:27-17:30 **Conclusion**

## MERCREDI 4 DÉCEMBRE - SUITE

16:00-17:30

INVALIDES/CONCORDE

### SESSION PARALLÈLE 5

En partenariat avec l'Association des Cardiologues Interventionnels de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (ASAHP)

#### Gestion du thrombus dans le SCA ST +

Coordinateurs : Kamel BOUGHALEM, Paris  
Gregory DUCROCQ, Paris  
Modérateurs : Franck BARBOU, Saint-Martin-d'Hères  
Johanne SILVAIN, Paris

#### Objectifs :

- Comprendre les spécificités de l'angioplastie dans un environnement thrombotique
- Utiliser la stratégie et les outils adaptés à cette situation

16:00-16:05	<b>Introduction</b>
16:05-16:25	Lecture 1 <b>Reste-t-il une place pour le MIMI ?</b> Loïc BELLE, Annecy
16:25-16:45	Lecture 2 <b>Faut-il encore thrombo-aspirer ?</b> Jérôme RONCALLI, Toulouse
16:45-17:05	Lecture 3 <b>Le thrombus en phase aiguë : stratégie pour le stenting</b> Thierry CARRERES, Argenteuil
17:05-17:25	Lecture 4 <b>L'embolisation distale : prévention pharmacologique et/ou mécanique</b> Etienne PUYMIRAT, Paris
17:25-17:30	<b>Conclusion</b>

18:00-19:00

AUDITORIUM AB

### SESSION PÉDAGOGIQUE 1

#### TC/ Bifurcations et banc

Coordinateurs : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Media driver : Radwan HAKIM, Le Coudray

18:00-19:00

AUDITORIUM C

### SESSION PÉDAGOGIQUE 2

#### CTO antérograde

Coordinateurs : Antoine PY, Amiens  
Victor STRATIEV, Saint-Denis  
Media driver : Vincent VREL, Amiens

08:30-09:30

AUDITORIUM C

### SESSION PUBMED

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims  
Jean-Philippe COLLET, Paris  
Pierre DEHARO, Marseille  
Eric VAN BELLE, Lille

08:30-08:42	Lecture 1 <b>Does helicopter transport delay prehospital transfer for STEMI patients in rural areas? Findings from the CRAC France PCI registry</b> Radwan HAKIM, Le Coudray
08:42-08:54	Lecture 2 <b>Periprocedural myocardial infarction and injury in elective coronary stenting</b> Michel ZEITOUNI, Paris
08:54-09:06	Lecture 3 <b>Long-term evolution of premature coronary artery disease</b> Michel ZEITOUNI, Paris
09:06-09:18	Lecture 4 <b>Development of a Risk Score Based on Aortic Calcification to Predict 1-year Mortality After Transcatheter Aortic Valve Replacement</b> Brahim HARBAOUI, Lyon
09:18-09:30	Lecture 5 <b>Anesthésies pour TAVI : que faisons-nous en 2019 ? Une enquête nationale</b> Laurence CHAUSSERET, Angers

08:30-09:30

NOUVEAU

INVALIDES/CONCORDE

### SESSION DROIT DE RÉPONSE

Coordinateurs : Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand  
Victor STRATIEV, Saint-Denis

08:30-08:45	<b>Je me passe de l'anesthésiste</b> Procureur : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand Impétrant : Romain DIDIER, Brest
08:45-09:00	<b>Pourquoi tu continues à thromboaspirer ?</b> Procureur : Victor STRATIEV, Saint-Denis Impétrant : Bernard CHEVALIER, Massy
09:00-09:15	<b>Pourquoi tu n'as pas vendu ta contre-pulsion ?</b> Procureur : Victor STRATIEV, Saint-Denis Impétrant : Philippe GUYON, Saint-Denis
09:15-09:30	<b>Pourquoi je continue à faire de la dénervation ?</b> Procureur : Jacques MONSÉGU, Grenoble Impétrant : Atul PATHAK, Toulouse

09:35-11:05

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 4

En partenariat avec le Swiss Working Group for Interventional Cardiology (SWGIC)

### Un infarctus ? Ça va me prendre 10 minutes... ou pas...

**Coordinateurs :** Kamel BOUGHALEM, Paris  
Aurélien MANCHUELLE, Bois-Bernard  
Olivier MULLER, Lausanne  
**Modérateur :** Stéphane NOBLE, Genève

#### Objectifs :

- Choisir une assistance circulatoire dans l'angioplastie à haut risque
- Comprendre les spécificités du SCA de la femme
- Adapter les techniques d'athérectomies aux SCA

09:35-09:40

**Minutes de l'industrie Biotronik**

09:40-09:55 Lecture 1 **Quelle assistance au cours de l'angioplastie avec signes de gravité ?**

Laurent BONELLO, Marseille

09:55-10:10 Lecture 2

**Le SCA chez la femme**

Francesca SANGUINETI, Massy

10:10-10:25 Lecture 3

**Le rotablator en phase aiguë**

Antoine GOMMEAUX, Bois-Bernard

10:25-11:00

**Live coronaire depuis le Groupe**

Hospitalier Mutualiste de Grenoble

**Conclusion**

11:00-11:05

09:35-11:05

AUDITORIUM C

## SESSION PARAMÉDICALE 2

### Lésions résistantes : comment s'en sortir ?

**Coordinateurs :** Victor STRATIEV, Saint-Denis  
Marie-Stella VANDERPLANCKE, Massy  
**Modérateurs :** Alexie DUEZ, Bois-Bernard  
Charlotte FREDONNET, Avignon

#### Objectif :

- Connaître et choisir les outils pour traiter les lésions coronaires résistantes

09:35-09:40

**Introduction**

09:40-10:00 Lecture 1 **Lésions résistantes, s'en sortir avec les outils de tous les jours**

Denise GEORGE, Dijon

Marc MENNESSIER, Dijon

10:00-10:20 Lecture 2

**Place de l'athérectomie**

**rotationnelle**

Cédric MICHEL, Saint-Denis

10:20-10:40 Lecture 3

**Le laser a-t-il encore sa place ?**

Bérengère FAURE, Nantes

Sandra LEROY, Nantes

10:40-11:00 Lecture 4

**La lithotripsie au service des**

**coronaires, le SHOCKWAVE**

Maïthé TOULI, Toulouse

Marie VALLOT, Toulouse

**Conclusion**

11:00-11:05

09:35-11:05

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION PARALLÈLE 6

En partenariat avec le Club Régional des Angioplasticiens de la région Centre (CRAC)

### Trucs et astuces au quotidien

**Coordinateurs :** Xavier HALNA DU FRETAY, Saran  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
**Modérateurs :** Eduardo APTECAR, Melun  
Marc-Antoine ARNOULD, Tours

#### Objectifs :

- Connaître les astuces pour faciliter une angioplastie complexe
- Proposer des solutions dans les approches vasculaires difficiles
- Aborder les coronaires en post TAVI

09:35-09:37

**Introduction**

09:37-09:54 Lecture 1 **TC : comment j'évite la compaction de stent ?**

Matthieu GODIN, Rouen

09:54-10:11 Lecture 2

**Comment ne pas rater l'ostium ?**

Pierre MARCOLLET, Bourges

10:11-10:28 Lecture 3

**Comment je gère une radiale**

**hostile ?**

Antoinette NEYLON, Massy

10:28-10:45 Lecture 4

**Mon stent fait le yoyo : comment**

**s'en sortir ?**

Radwan HAKIM, Le Coudray

10:45-11:02 Lecture 5

**Comment cathétériser les**

**coronaires après un TAVI ?**

Christophe SAINT ETIENNE, Tours

**Conclusion**

11:02-11:05

11:30-13:00

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 5

### Le périphérique à la portée du cardiologue interventionnel

**Coordinateurs :** Jérôme BRUNET, Avignon  
Benoit GERARDIN, Le Plessis-Robinson  
Benjamin HONTON, Toulouse  
**Modérateur :** Philippe COMMEAU, Ollioules

#### Objectifs :

- Comprendre le tropisme de la maladie athéromateuse
- Évaluer le risque de l'ischémie mésentérique
- Connaître les outils indispensables de la réparation vasculaire

11:30-11:35

**Minutes de l'industrie Abbott**

11:35-11:50 Lecture 1 **Le polyvasculaire : pour une**

**approche combinée coronaire et**

**vasculaire périphérique**

Julien LEMOINE, Essey-les-Nancy

11:50-12:05 Lecture 2

**L'angor mésentérique, une**

**pathologie méconnue**

Dominique FABRE, Plessis-Robinson

12:05-12:20 Lecture 3

**Gestion des complications**

**vasculaires en structurel : les**

**techniques incontournables**

Nicolas DUMONTEIL, Toulouse

12:20-12:55

**Live périphérique depuis le Groupe**

**Hospitalier Mutualiste de Grenoble**

**Conclusion**

12:55-13:00

11:30-13:00

AUDITORIUM C

## SESSION PARAMÉDICALE 3

### Les occlusions chroniques : le bagage pour le paramédical

Coordinateurs : Rafik LAMARI, Amiens  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand  
Modérateurs : Mohamed AKARIOUH, Amiens  
Jeremy KONRADY, Saint-Quentin

#### Objectifs :

- Comprendre la problématique de la CTO
- Connaître les différentes stratégies de désobstruction des CTO
- Savoir gérer une perforation

11:30-11:35	<b>Introduction</b> Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand
11:35-11:55	Lecture 1 <b>Désobstruction de CTO pour qui ? Pourquoi ?</b> Fanny VILLANOVA, Jossigny
11:55-12:15	Lecture 2 <b>Simplification de l'algorithme hybride pour le paramédical</b> Guillaume DEPUYDT, Lille Sylvain GILMANT, Lille
12:15-12:35	Lecture 3 <b>Conception et fonctionnalité d'une armoire dédiée</b> Benjamin COANUS, Saint-Laurent-du-Var
12:35-12:55	Lecture 4 <b>Cas concret : management d'une perforation</b> Stéphane COSSOUL, Clermont-Ferrand
12:55-13:00	<b>Conclusion</b> Rafik LAMARI, Amiens

11:30-13:00

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION CAS CLINIQUES 2

Coordinateurs : Jean-Philippe COLLET, Paris  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne

11:30-11:41	Cas clinique 1 <b>Un choix de taille</b> Marion KIBLER, Strasbourg
11:41-11:52	Cas clinique 2 <b>Fermeture percutanée d'une fuite paraprothétique appendiculaire gauche</b> Mohamed Oualid AOUISSI, Ollioules
11:52-12:03	Cas clinique 3 <b>Angioplastie d'une coronaire unique</b> Nathalie NOIRCLERC, Annecy
12:03-12:14	Cas clinique 4 <b>Une complication rare après 2 abordages radiaux homolatéraux successifs</b> Selin ATESLER, Ars-Laquenexy
12:14-12:25	Cas clinique 5 <b>Mon guide coronaire est cassé sous le stent ! Que faire ?</b> Tarek ELLOUZE, Sfax
12:25-12:36	Cas clinique 6 <b>Valvuloplastie aortique par voie transradiale: Nouvelle perspective de la technique</b> Alessandro COSENZA, Lille
12:36-12:47	Cas clinique 7 <b>Alcoolisation septale chez un patient avec une CMH obstructive</b> Mohand TOUILEB, Draa Ben Khedda

13:05-13:55

AUDITORIUM AB

## SESSION PARRAINÉE MEDTRONIC

### Concours Cardiostar

Membres du jury : Hakim BENAMER, Massy  
Kamel BOUGHALEM, Paris  
Camille BRASSELET, Reims  
Antoine Py, Amiens  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Victor STRATIEV, Saint-Denis  
Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy  
Victor STRATIEV, Saint-Denis

13:05-13:55

AUDITORIUM C

## SESSION PARRAINÉE ASTRAZENECA

### Les antithrombotiques : de la théorie à la pratique

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims  
Jean-Philippe COLLET, Paris  
Orateurs : La salle

14:00-15:00

AUDITORIUM AB

## SESSION GACI

Modérateurs : Guillaume CAYLA, Nîmes  
Philippe COMMEAU, Ollioules  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

- 14:00-14:20 **News du GACI**  
Philippe COMMEAU, Ollioules
- 14:20-14:40 **Registre France PCI : une base unique de données scientifiques**  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand
- 14:40-15:00 **Registre France TAVI Version V2 (SNDS) : pourquoi et comment ?**  
Martine GILARD, Brest  
Nicolas GLATT, Acheres

14:00-15:00

NOUVEAU

AUDITORIUM C

## SESSION START-UP

Coordinateurs : Grégoire RANGÉ, Le Coudray  
Emmanuel TEIGER, Créteil

- 14:00-14:12 Lecture 1 **Centre de simulation en cardio interventionnelle**  
Gabriel SAIYDOUN, Créteil
- 14:12-14:24 Lecture 2 **Imprimante 3D en cardiologie**  
Vlad CIOBOTARU, Nîmes
- 14:24-14:36 Lecture 3 **Suivi électronique des patients coronariens**  
Camille BOULARD, Saint Didier au Mont d'Or
- 14:36-14:48 Lecture 4 **Tips and trick academy**  
Raphaël LASSERRE, Pau
- 14:48-15:00 Lecture 6 **Deepsen**  
Jean David BEROARD

15:05-16:35

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE MIXTE 6

### Le TAVI dans notre quotidien

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims  
Monique LESPES, Créteil  
Mohammed NEJJARI, Saint-Denis  
Eric VAN BELLE, Lille

Modérateur : Mireille SIMON, Massy

#### Objectifs :

- Définir la place des voies non fémorales
- Planifier une stratégie devant une fuite paravalvulaire
- Partager l'expérience des équipes TAVI sans CEC

- 15:05-15:10 **Minutes de l'industrie Medtronic**
- 15:10-15:25 Lecture 1 **Expérience d'un TAVI-Team autonome et nomade**  
Philippe BATTEUX
- 15:25-15:40 Lecture 2 **Voies d'abords alternatives par le cardiologue interventionnel**  
Cédric DELHAYE, Lille
- 15:40-15:55 Lecture 3 **Fuites paravalvulaires : que faire à distance de la procédure ?**  
Jean-Sébastien MALLET, Amiens
- 15:55-16:30 **Live TAVI depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil**
- 16:30-16:35 **Conclusion**

15:05-16:35

AUDITORIUM C

## SESSION PARALLÈLE 7

En partenariat avec le groupe Intervention'Elles

### Cœur de femmes

Coordinateurs : Franck ALBERT, Le Coudray  
Anne BELLEMAIN-APPAIX, Antibes  
Jean-Philippe COLLET, Paris

Modérateur : Elodie BLICK, Le Chesnay

#### Objectifs :

- Connaître les spécificités de la maladie coronaire de la femme
- Comprendre les particularités du TAVI chez la femme
- Connaître le risque de l'irradiation chez la femme

15:05-15:10

#### Introduction

15:10-15:30 Lecture 1 **La femme est-elle plus à risque que l'homme en pathologie coronaire ?**  
Aurélié VEUCEOIS, Paris

15:30-15:50 Lecture 2 **Maladie coronaire prématurée et dissections chez la femme : où en est-on ?**

Benjamin DUBAND, Clermont-Ferrand

15:50-16:10 Lecture 3 **Femmes et TAVI : une place à part ?**

Florence LECLERCQ, Montpellier

16:10-16:30 Lecture 4 **Irradiation et risques fœtaux chez les femmes (patientes et interventionnelles)**  
Priscille KAMTCHUENG, Paris

16:30-16:35

#### Conclusion

15:05-16:35

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION FOCUS 2

### Autour des abords artériels

Coordinateurs : Olivier DARREMONT, Bordeaux  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Modérateurs : René KONING, Rouen  
Patrick STAAT, Villeurbanne

#### Objectifs :

- Définir une approche vasculaire optimale et sûre
- Connaître les systèmes de fermeture fémorale

15:05-15:07

#### Introduction

15:07-15:19 Lecture 1 **Une ponction fémorale réussie : à l'ancienne**

Pierre MEYER, Saint-Laurent-du-Var

15:19-15:38 Lecture 2 **Une ponction fémorale réussie : place de l'échoguidage**

Bernard CHEVALIER, Massy

15:38-15:58 Lecture 3 **Comment fermer une fémorale ?**

Jérôme BRUNET, Avignon

15:58-16:15 Lecture 4 **Les voies alternatives à la radiale et la fémorale**

Ashok TIROUVANZIAM, Nantes

16:15-16:32 Lecture 5 **Comment limiter la thrombose radiale ?**

Alain ROUGÉ, Grenoble

16:32-16:35

#### Conclusion

17:00-18:30

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 7

### Shunts et auricule gauche : connaître et comprendre avant de les fermer

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Sébastien HASCOËT, Le Plessis-Robinson

Moderateur : Bertrand CORMIER, Massy

#### Objectifs :

- Préciser les variations anatomiques du septum inter-auriculaire et de l'auricule gauche
- Evaluer la complexité du geste de fermeture

17:00-17:05

**Minutes de l'industrie Biosensors**

17:05-17:20 Lecture 1 **Connaître l'anatomie de l'auricule gauche**

Vlad CIOBOTARU, Nîmes

17:20-17:35 Lecture 2 **Ce qu'il faut comprendre du FOP avant fermeture**

Jean-Michel JULIARD, Paris

17:35-17:50 Lecture 3 **CIA simples et CIA complexes : les différencier**

Philippe ALDEBERT, Marseille

17:50-18:25 **Live structurel depuis le Centre**

Hospitalier Universitaire Henri

Mondor de Créteil

18:25-18:30 **Conclusion**

17:00-18:30

**NOUVEAU**

AUDITORIUM C

## SESSION COMPAGNONS

### Les compagnons de l'angioplastie

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims  
Antoine PY, Amiens  
Grégoire RANGÉ, Le Coudray

Le cœur de notre métier est de gérer de la manière la plus adaptée possible des situations imprévues. Pour cela, il est indispensable de comprendre et de partager.

L'expérience aide alors beaucoup...

Dans cette session, un binôme senior-junior se comparera ex abrupto sur la prise en charge de 4 situations originales. Assistez et jugez....

17:00-17:05 **Introduction**

17:05-17:25 **Cas clinique coronaire de complication 1**

Junior : Mehdi SAIGHI BOUAOUINA, Aubervilliers

Senior : Nicolas AMABILE, Paris

17:25-17:45 **Cas clinique coronaire de complication 2**

Junior : Loyal ABDALLAH, Amiens

Senior : Marc SILVESTRI, Aix-en-Provence

17:45-18:05 **Cas clinique coronaire de complication 3**

Junior : Reda BENSALD, Le Coudray

Senior : Raphaël LASSERRE, Pau

18:05-18:25 **Cas clinique de complication TAVI**

18:25-18:30 **Conclusion**

18:35-19:35

AUDITORIUM AB

## SESSION PÉDAGOGIQUE 3

### STEMI

Coordinateurs : Camille BRASSELET, Reims  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne

Media driver : Houcem REKKAB, Eaubonne

18:35-19:35

AUDITORIUM C

## SESSION PÉDAGOGIQUE 4

### TAVI simplifié

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

Media driver : Alaa MASRI, Paris

08:30-09:30

AUDITORIUM C

## SESSION STAFF

### ANOCOR : chirurgie ? angioplastie ? ou rien ?

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Hakim BENAMER, Massy  
Jean-Philippe COLLET, Paris

#### Objectifs :

- Connaître les connexions coronaires anormales à risque
- Comment évaluer les risques ?
- Connaître la place de l'angioplastie et de la chirurgie

08:30-08:34 **Présentation cas 1**

Sandra ZENDJEBIL, Paris

08:34-08:44 **ANOCOR et mort subite chez le jeune sportif**

Brice TOURAUT, Paris

08:44-08:52 **Correction chirurgicale des ANOCOR**

Guillaume LEBRETON, Paris

08:52-08:56 **Présentation cas 2**

Sandra ZENDJEBIL, Paris

08:56-09:04 **Angioplastie des ANOCOR**

Pierre AUBRY, Paris

09:04-09:12 **Que disent les recommandations ?**

Xavier HALNA DU FRETAY, Saran

09:12-09:17 **Discussion et vote**

Hakim BENAMER, Massy  
Jean-Philippe COLLET, Paris

09:35-11:05

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE B

*En partenariat avec le Collège des Cardiologues en Formation (CCF)*

### Imagerie endocoronaire : est-ce vraiment indispensable ?

Coordinateurs : Benoit LATTUCA, Nîmes  
Sébastien LEVESQUE, Poitiers  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Modérateur : Francesca SANGUINETI, Massy

#### Objectifs :

- Définir le rôle de l'imagerie endocoronaire dans le SCA
- Évaluer les résultats du stenting avec les techniques d'imagerie endocoronaire

09:35-09:40

#### Introduction

09:40-09:55 Lecture 1 **Le futur de l'imagerie endocoronaire**

Gérard FINET, Lyon

09:55-10:10 Lecture 2 **Place de l'OCT dans le syndrome coronarien aigu**

Nicolas COMBARET, Clermont-Ferrand

10:10-10:25 Lecture 3 **OCT et complication du stenting**

Christophe CAUSSIN, Paris

10:25-11:00

**Live coronaire depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil**

11:00-11:05

**Conclusion**

09:35-11:05

AUDITORIUM C

## SESSION PARAMÉDICALE 4

### Live in the box : le paramed, aide opératoire au quotidien

Coordinateurs : Jacques MONSÉGU, Grenoble  
Brice RAUL, Grenoble

Modérateurs : Thierry BLANPAIN, Reims  
Rosalie MANLY, Evrecquemont

#### Objectif :

- Partage d'expérience autour d'une procédure d'angioplastie coronaire

09:35-11:05

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION PARALLÈLE B

*En partenariat avec la Lebanese Society of Cardiology (LSC)*

### Comment gérer le patient multifonculaire

Coordinateurs : Michael ANGIOI, Nancy  
Antoine SARKIS, Beyrouth  
Emmanuel TEIGER, Créteil

Modérateur : Bruno FARAH, Toulouse

#### Objectifs :

- Définir la meilleure stratégie thérapeutique chez le multifonculaire
- Préciser la place de l'angioplastie chez le diabétique

09:35-09:40

#### Introduction

09:40-10:00 Lecture 1 **Quels patients j'adresse au chirurgien ?**

Nicole KARAM, Paris

10:00-10:20 Lecture 2 **Quels patients j'adresse au cardiologue interventionnel ?**

Paul ACHOUH, Paris

10:20-10:40 Lecture 3 **Quels diabétiques multifonculaires peut-on s'autoriser à dilater ?**

Romain GALLET, Créteil

10:40-11:00 Lecture 4 **Comment évaluer ou reclassifier un multifonculaire avec les outils de la physiologie coronaire (FFR, iFR) ?**

Julien ADJEDJ, Nice

11:00-11:05

**Conclusion**

11:30-13:00

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 9

### Les stents et leur avenir

Coordinateurs : Gregory DUCROCQ, Paris  
Gaëtan KARRILLON, Eaubonne  
Bernard KARSENTY, Pessac

Modérateur : Luc MAILLARD, Aix-en-Provence

#### Objectifs :

- Appréhender la biomécanique des stents
- Adapter cette biomécanique à chaque patient

11:30-11:35

#### Introduction

11:35-11:50 Lecture 1

#### Stents, polymères, drogues et leurs interactions avec la paroi artérielle : présent et futur

Nicolas AMABILE, Paris

11:50-12:05 Lecture 2

#### Propriétés biomécaniques des stents au banc d'essai

Pierre-Guillaume PIRIOU, Nantes

12:05-12:20 Lecture 3

#### Stents biorésorbables : un avenir ?

René KONING, Rouen

12:20-12:55

#### Live coronaire depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil

12:55-13:00

#### Conclusion

11:30-13:00

**NOUVEAU**

AUDITORIUM C

## SESSION EUROVISION

Coordinateur : Kamel BOUGHALEM, Paris  
Camille BRASSELET, Reims

Pour la première fois de son histoire, le GRCI France 2019 verra s'affronter amicalement ses 7 pays partenaires : un candidat junior de chaque pays présentera son meilleur cas clinique de complications.... les autres pays jugent : ça vous rappelle quelque chose ?

Venez soutenir votre candidat, mais aussi participer activement à ces joutes cardiologiques qui décideront du podium de l'Eurovision de l'angioplastie.

11:30-13:00

INVALIDES/CONCORDE

## SESSION FOCUS 3

### Pourquoi et comment réaliser une embolisation ?

Coordinateurs : Pierre AUBRY, Paris  
Patrick DUPOUY, Antony

Modérateurs : Sébastien ARMERO, Marseille  
Riad SENOUSSAOUI, Oran

#### Objectifs :

- Connaître les fistules coronaires congénitales
- Gérer une embolisation urgente en cardiologie interventionnelle
- Comment réaliser une embolisation pour traiter une complication vasculaire

11:30-11:35

#### Introduction

11:35-11:55 Lecture 1

#### Fistules coronaires congénitales : classification

Philippe BRENOT, Le Plessis-Robinson

11:55-12:15 Lecture 2

#### Embolisation urgente en cardiologie interventionnelle

Jean-Yves PAGNY, Paris

12:15-12:35 Lecture 3

#### Planifier l'embolisation d'une fistule coronaire congénitale

Patrice GUERIN, Monaco

12:35-12:55 Lecture 4

#### Embolisation des complications vasculaires (faux anévrismes/ fistules)

12:55-13:00

#### Conclusion

13:05-13:55

AUDITORIUM AB

## SESSION PARRAINÉE ABBOTT

### Les tontons flingueurs de l'angioplastie

Coordinateurs : Hakim BENAMER, Massy  
Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

13:05-13:20

#### Comment faire sans FFR ?

Cas clinique - René KONING, Rouen

Controverse - Gilles LEMESLE, Lille

13:20-13:35

#### Avant l'OCT, On Connassait Tout

Cas clinique - Philippe COMMEAU, Ollioules

Controverse - Nicolas AMABILE, Paris

13:35-13:50

#### Microcirculation «Antoine a toujours mal»

Cas clinique - Hakim BENAMER, Massy

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

Controverse - Julien ADJEDJ, Paris

13:50-13:55

#### Conclusion : Take home message

13:05-13:55

AUDITORIUM C

## SESSION PARRAINÉE ORION

### Le support hémodynamique d'une angioplastie à haut risque : que choisir ?

Coordinateurs : Philippe MAURIAT, Bordeaux  
Jacques MONSÉGU, Grenoble

13:05-13:07 **Introduction**

Jacques MONSÉGU, Grenoble

13:07-13:12 **Cas clinique : présentation**

Jacques MONSÉGU, Grenoble

13:12-13:22 **La stratégie médicale classique et son optimisation**

Alain ROUGÉ, Grenoble

13:22-13:32 **La place de l'assistance mécanique**

Guillaume SCHURTZ, Lille

13:32-13:47 **Une alternative : le Lévosimendan**

Philippe MAURIAT, Pessac

13:47-13:52 **Cas clinique : ce que nous avons fait**

Alain ROUGÉ, Grenoble

13:52-13:55 **Conclusion**

Philippe MAURIAT, Pessac

14:00-15:30

AUDITORIUM AB

## SESSION MÉDICALE 10

*En partenariat avec l'Algerian Group of Interventional Cardiology (AGIC)*

### Le tronc commun : une sacrée bifurcation

Coordinateurs : Mariama AKODAD, Montpellier  
Hakim BENAMER, Massy  
Mohammed El Amine BOUZID, Alger

Modérateur : Mohamed Abed BOURAGHDA, Blida

#### Objectifs :

- Comprendre les spécificités de l'angioplastie du TC
- Optimiser les techniques de l'angioplastie du TC

14:00-14:05

#### Introduction

14:05-14:20 Lecture 1 **Le TCG : une bifurcation pas comme les autres**

Nassime ZAOUÏ, Tizi Ouzou

14:20-14:35 Lecture 2 **Les bonnes pratiques**

Olivier DARREMONT, Bordeaux

14:35-14:50 Lecture 3 **«Tips and tricks» dans les cas complexes**

Thierry LEFEVRE, Massy

14:50-15:25 **Live coronaire depuis le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor de Créteil**

15:25-15:30

#### Conclusion

# Annales de Cardiologie

Vol . 68 • N°6 • Décembre 2019

## La cardiologie interventionnelle des valves



### ÉDITORIAL

*Pierre Aubry, Hakim Benamer*

### MISES AU POINT

#### **A quel patient proposer un TAVI en 2019 ?**

*Guillaume Cayla et al.*

#### **Le bilan optimal avant TAVI**

*Pierre Lantelme et al.*

#### **Les bonnes conditions pour réaliser des TAVI**

*Jacques Monségu et al.*

#### **Simplification des procédures TAVI : mise au point**

*Mariama AKODAD et al.*

#### **TAVI et revascularisation coronaire**

*Nicolas Combaret et al.*

#### **TAVI chez les femmes, des résultats très encourageants**

*Hakim Benamer et al.*

#### **Les différentes prothèses pour le TAVI**

*Antoine Gommeaux et al.*

#### **Gestion des complications non rythmologiques des procédures de TAVI**

*Mohamed Nejari et al.*

#### **Implantation percutanée de valve aortique et troubles conductifs**

*Mina Ait Said et al.*

#### **TAVI dans la bicuspidie aortique**

*Thomas Hovasse, Didier Tchétché*

#### **Fermeture des fuites para-prothétiques des TAVI**

*Benoît Gérardin et al.*

#### **Quel traitement antithrombotique après un remplacement valvulaire aortique percutané ?**

*Paul Guedeney, Jean-Philippe Collet*

#### **Prise en charge interventionnelle de la fuite mitrale**

*Clémence Delhomme et al.*

#### **Traitement percutané de la valve pulmonaire**

*Patrice Guérin et al.*

#### **Traitement interventionnel de la fuite tricuspide**

*Romain Gallet et al.*

#### **Implications médico-légales de l'Implantation Transcatheter de la Valve Aortique (TAVI)**

*Cédric John Gaultier*

#### **La réadaptation du patient valvulaire**

*Mohamed Ghannem et al.*

# Participer au GRCI France 2020

## Relations financières entre l'industrie des dispositifs médicaux et les professionnels de santé à partir de 2018

La question des liens financiers entre l'industrie et le monde médical anime le monde de la santé depuis plusieurs années maintenant. Des textes législatifs et réglementaires existaient déjà, mais sous la pression de l'opinion publique et des médias toujours prompts à chercher des relations non conformes, l'industrie des dispositifs médicaux a été organisée pour élaborer un code d'éthique professionnelle qui a pris effet en janvier 2018.

MedTech Europe résulte d'une alliance entre EDMA, représentant l'industrie du diagnostic in vitro, et EUCOMED représentant l'industrie européenne des dispositifs médicaux. Ce consortium a publié un « Code of Ethical Business Practice », consultable in extenso en ligne à l'adresse <http://www.medtecheurope.org/legal-and-compliance/code>. Il faut signaler que l'industrie du médicament n'est pas, à l'heure actuelle, partenaire de MedTech Europe.

L'objectif de ce code est de réglementer les interactions entre les entreprises adhérentes à MedTech Europe, les professionnels de santé et les organisations de santé (Sociétés savantes, organisateurs de congrès, etc), afin que le soutien par l'industrie de certaines activités n'alimente pas une perception erronée du public sur les liens entre les uns et les autres.

Ces relations ainsi assainies ne devraient donc plus soulever de questions quant à la transparence financière des parties prenantes. Ce code couvre tous les types d'interactions, tels que la recherche, le conseil, ainsi que le parrainage de professionnels de santé pour assister à des conférences ou à des formations professionnelles et éducatives.

Dans ce dernier cas, parce que les professionnels de santé étaient souvent pris en charge par les industriels pour y assister, il convenait que le parrainage soit traité de la manière la plus éthique et la plus transparente possible.

Le code d'Éthique Professionnelle s'articule autour de cinq principes fondamentaux :

- Un principe dit d'image et de perception qui stipule qu'en toutes occasions l'industriel qui finance une action doit prendre en considération l'image et la perception qu'il offre au public.
- Un principe de séparation qui affirme que les relations financières entre l'industrie et les professionnels de santé ne peuvent être sous-tendues par des considérations d'avantages accordés ou de décisions d'achat.
- Un principe de transparence qui subordonne les relations financières aux lois et aux règlements nationaux ainsi qu'aux codes de déontologie professionnels nationaux ou locaux.
- Un principe d'équivalence qui pose la proportionnalité entre l'éventuelle rémunération d'un acteur du monde médical et le service rendu à l'industriel qui lui rémunère ce service.
- Enfin un principe de documentation qui affirme que les accords financiers entre les professionnels de santé et l'industrie doivent être documentés, contractualisés et que la traçabilité des services effectivement rendus doit être réalisée.

Le GRCI, organisateur de congrès, est bien entendu concerné par cette nouvelle réglementation. L'objet du congrès doit être strictement en lien avec la spécialité des participants. Son agenda et son contenu restant sous l'unique responsabilité de l'organisateur. Less partenaires financiers du congrès ne peuvent en aucun cas participer financièrement à d'éventuelles activités extra-professionnelles. Le lieu du congrès doit être central, d'accès aisé et propice aux échanges scientifiques et ne peut en aucun cas être étiqueté « touristique ». L'organisateur du congrès doit se soumettre à l'approbation du « Conference Vetting System (CVS) », qui a pour charge d'examiner la conformité des conférences éducatives et des congrès avec le Code MedTech Europe. Le CVS est censé statuer indépendamment de MedTech Europe afin d'assurer l'objectivité de l'évaluation de la réunion scientifique. Les financements versés à un organisateur de congrès (Educational Grants) impliquent que ce dernier est le responsable exclusif de la sélection de ses participants, de son conseil scientifique et du programme de la manifestation.

Quelles sont les conséquences pour les futurs participants aux congrès du GRCI ?

L'esprit de ce code est de mettre un terme à tout lien de subordination réel ou supposé entre un professionnel de santé et les industriels affiliés à MedTech Europe.

Le participant à un congrès ne peut dorénavant plus solliciter un industriel directement pour une inscription à un congrès. Désormais, il doit demander son inscription auprès de l'organisateur du congrès qui financera en partie son inscription par les « Educational Grants » perçus de l'industrie. Dans des limites bien précises, le participant pourra financer par une subvention d'hospitalité, attribuée anonymement par un industriel, les frais liés à son déplacement et à son hébergement dans des limites précises et préalablement définies. Les industriels ne peuvent plus financer les frais d'un accompagnant du professionnel de santé. De même, ils ne pourront pas avancer de provision à un professionnel de santé pour son déplacement. Ainsi le lien direct, potentielle source d'influence et de subordination, est coupé entre les professionnels de santé et les partenaires industriels.

L'organisateur de congrès recueille les informations sur le profil des professionnels de santé souhaitant d'une prise en charge, au moyen d'un questionnaire d'inscription. De l'autre côté, l'industriel participant au financement de la manifestation scientifique n'a pour seule latitude que de définir le profil général des congressistes qu'il souhaite voir participer à la manifestation qu'il sponsorise. Toutefois, chaque industriel garde la possibilité de définir son profil particulier, par exemple situation professionnelle, ancienneté dans la profession, localisation géographique, mode d'exercice libéral ou hospitalier, participation au congrès précédent, soumission d'abstract, etc. Par contre, plus aucune désignation nominative ne peut être acceptée.

L'organisateur du congrès notifie aux participants qu'ils ont été pris en charge et les informe que celle-ci fera l'objet d'une convention d'hospitalité avec tel ou tel industriel. Point important, c'est l'organisateur du congrès qui organise les réservations d'hôtel et de transport ainsi que l'inscription à la manifestation. De son côté, l'industriel reçoit simplement la liste des candidats pour lesquels il prend en charge l'hospitalité de façon indirecte.

L'ensemble de ces mesures, contraignantes, explique que la prise en charge des participants à notre réunion nationale du GRCI 2019 ait pu paraître plus lourde et complexe qu'auparavant. De même ces mesures impliquent une limitation nettement plus importante des frais d'hospitalité pris en charge, ce qui ne manquera pas de gêner nos plus jeunes collègues dont les revenus sont parfois très limités. Il n'en reste pas moins qu'il faudra que les professionnels de santé s'habituent à ces nouveaux modes de financement car ils sont irréversibles.

En tant qu'organisateur de congrès, le GRCI ne doute pas que ces nouvelles normes conduiront à une participation différente de l'industrie aux manifestations scientifiques. Nous souhaitons très vivement que ces changements ne s'accompagnent pas d'une diminution de la participation financière globale de l'industrie à la formation médicale. Pourtant, l'année 2019 a déjà vu diminuer de façon sensible le nombre de congressistes à la plupart des manifestations scientifiques récentes. Souhaitons que cet effet ne soit que transitoire et lié à la difficulté de mise en place de ces nouvelles contraintes aussi bien pour les organisateurs que pour les participants.

Enfin, le bureau du GRCI souhaite rappeler que, si notre communauté souhaite continuer à se former et à perfectionner ses compétences, il sera nécessaire de trouver d'autres sources de financement que l'industrie. La formation médicale ne peut, et ne doit pas, être un colosse aux pieds d'argile, reposant exclusivement sur les financements de l'industrie. Les professionnels de santé français recourent malheureusement encore très peu aux financements institutionnels accordés par les structures hospitalières dans le cadre de la formation médicale continue et qui représentent théoriquement 0.75% de la masse salariale de chaque établissement. Nous constatons malheureusement que les budgets alloués par les structures hospitalières à la formation continue sont souvent majoritairement utilisés pour des formations internes, pas toujours très constructives. C'est à nous, participants aux congrès, qu'il conviendra par un effort de pédagogie auprès de nos services de formation continue, de monter l'intérêt de nos réunions scientifiques et participations aux congrès.

Pour le bureau du GRCI  
G. J. Karrillon

### **Le groupe hospitalier Henri Mondor regroupe 5 établissements dans le Val de Marne et dans l'Essonne.**

Cet établissement santé fait partie de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et assure la prise en charge médicale dans toutes ses composantes des patients d'un bassin de vie de près de 2 millions de personnes. Le groupe a assuré plus de 530 000 prises en charge dont près de 100 000 en MCO au cours de l'année 2017 ainsi qu'un nombre de passage aux urgences de plus de 72 000 personnes.

### **Le pôle cardiovasculaire**

Les activités cardiovasculaires ont toujours représenté un axe fort de l'établissement qui est un des 4 pôles lourds de l'AP-HP. Le pôle cardiovasculaire regroupe les services de cardiologie médicale, de chirurgie cardiaque et de chirurgie vasculaire ainsi que les services d'anesthésie et de réanimation médicale et chirurgicale. Il peut offrir l'ensemble de la palette de prise en charge dans le domaine, de la prévention des facteurs de risque jusqu'à la transplantation cardiaque avec un certain nombre de spécificités organisationnelles.

C'est le cas par exemple pour l'angioplastie coronaire ambulatoire qui est pratiquée en routine depuis plus de 10 ans, de la structure de télécardiologie axée sur l'insuffisance cardiaque et la rythmologie. Au total le pôle propose près d'une centaine de lits de cardiologie médicale dont 22 lits de soins intensifs, un hôpital de jour de 10 lits, 30 lits de chirurgie cardiaque et 35 lits de chirurgie vasculaire ainsi qu'une cinquantaine de lits de réadaptation localisés à proximité dans l'hôpital Albert Chenevier.

### **Le plateau technique de cardiologie interventionnelle**

Ce plateau est constitué de 4 salles aux normes ISO7 pour l'ensemble des activités et d'une SSPI de 6 places. 2 salles sont dédiées aux activités coronaires et structurales (coronarographies, angioplasties, fermeture de FOP et d'auricules gauches, traitement des valvulopathies mitrales et aortiques, alcoolisation septales etc.). 1 salle est dédiée à l'activité rythmologique (stimulation multisite, pose défibrillateurs, ablations. La quatrième salle est partagée permettant de réaliser les deux types d'activité.



Institut  
Cardio-Vasculaire

GROUPE HOSPITALIER  
MUTUALISTE DE GRENOBLE

## Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble

### 60 ans de soins, d'innovation et de partage

Depuis 1958, le GHM de Grenoble prend soin des isérois. Ce n'est pas seulement une histoire de médecine ou de chirurgie qui s'est écrite depuis 60 ans, c'est avant tout une histoire de valeurs humaines, construite avec des équipes de professionnels qui ont, tour à tour, contribué aux avancées de leurs disciplines pour favoriser l'accès aux soins de tous les Grenoblois.

C'est aussi une histoire d'ambition avec le rapprochement des cliniques qui ont fait le GHM (cliniques des Eaux-Clares, Clinique Alembert, Institut Daniel Hollard), un acteur de soins de premier plan, tourné vers l'innovation, l'enseignement et la recherche.

### Une identité forte : celle d'un hôpital généraliste soucieux de véhiculer et porter les valeurs mutualistes

Le GHM de Grenoble est un ESPIC. Etablissement généraliste à but non lucratif, il participe au service public hospitalier.

Son ancrage mutualiste le conduit également à se préoccuper quotidiennement des problématiques de reste à charge et à lutter contre le renoncement aux soins.

Résolument tourné vers la poursuite de son développement et du maintien de son rôle dans les soins de proximité, le GHM de Grenoble participe à la nécessaire réflexion d'adaptation de notre système de santé et des prises en charge, dans une logique long terme, compte tenu des évolutions de la société.

Situé en plein cœur de Grenoble, il offre un panel complet de soins : médecine, cardiologie, chirurgie, maternité, obstétrique, urgences, oncologie, soins de suite et réadaptation. Doté de 430 lits et places, de 14 salles de bloc, de 5 salles d'accouchement, de 3 accélérateurs de radiothérapie, de 4 salles d'endoscopie, d'un plateau de cardiologie interventionnelle... le GHM dispose d'un arsenal technique et technologique qui lui permet d'être de 2<sup>ème</sup> établissement de santé du bassin isérois.

### Une prise en charge intégrant l'innovation

L'innovation se situe également dans la structuration de la gouvernance du GHM de Grenoble qui a créé en 2017 des instituts en vue de simplifier l'orientation et le parcours du patient. Parmi les 6 instituts que compte le GHM, l'Institut Cardio-Vasculaire regroupe les entités suivantes :

- un USIC de 8 lits
- un secteur d'hospitalisation de 26 lits auquel il faut ajouter 8 lits d'hospitalisation de semaine
- un plateau technique de cardiologie interventionnelle dotée de 3 salles d'imagerie et 1 salle de réveil
- un plateau technique non invasif avec échocardiographie de stress et scintigraphie
- un programme d'éducation thérapeutique (SCArabée : prise en charge du patient coronarien)

### Une équipe médicale

- 10 cardiologues dont 3 spécialisés en cardiologie interventionnelle, 3 en échocardiographie
- 2 assistants
- 5 internes

### Quelques chiffres pour 2018

- 2100 coronarographies
- 1309 angioplasties
- 2010 stents implantés
- 50 TAVI (réalisés à la clinique du Tonkin à Villeurbanne par l'équipe du GHM)
- 1028 séjours en USIC
- 2806 séjours en hospitalisation

### Une dynamique de recherche et d'enseignement

En sa qualité d'ESPIC, le GHM assure des missions de service public dont la permanence des soins avec un SAU très actif, la formation des internes et des paramédicaux. La recherche clinique en cardiologie tient une grande place au sein du GHM. Outre les nombreuses études confiées par des promoteurs industriels ou académiques, les cardiologues non interventionnels ont mis sur pied une réunion annuelle dédiée aux myocardiopathies non valvulaire et non ischémique, et l'équipe interventionnelle a initié et conduit l'étude multicentrique EASY TAVI lors des procédures de TAVI dont le GHM a été le promoteur.

# Groupes partenaires



## Présentation :

L'AGIC (Algerian Group of Interventional Cardiology) est un groupe de travail de la Société algérienne de cardiologie.

## Bureau 2019 :

Lahmar Ali (Oran)  
Nabil Bendaoud (Alger)  
Ghoulem Boukerboua (Annaba)  
Mohamed Abed Bouraghda (Blida)  
Moulay Henouda (Alger)  
Amirouche Oukil (Sidi Bel Abbès/Oran)

## Missions :

Faire connaître la cardiologie interventionnelle algérienne et améliorer la pratique de cette spécialité en Algérie.

## Contact :

[www.sacardio.org](http://www.sacardio.org)



## Présentation :

L'ASAHP est l'Association des Cardiologues Interventionnels de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

## Bureau 2019 :

Président : Rami El Mahmoud  
Vice-président : Georgios Sideris  
Trésorier : Grégory Ducrocq  
Vice-trésorier : Gérard Helff

## Missions :

Réaliser et promouvoir des études dans le domaine des pathologies cardiaques et de la cardiologie interventionnelle.

Mettre en oeuvre des actions éducatives et/ou d'informations destinées au corps médical ou aux patients.

Réaliser et favoriser la communication auprès des patients et de leur entourage pour améliorer la prévention et assurer une meilleure prise en charge de leur pathologie.

Favoriser les échanges avec d'autres organismes ayant des activités connexes ou complémentaires.

## Contact :

Rami El Mahmoud : [rami.elmahmoud@aphp.fr](mailto:rami.elmahmoud@aphp.fr)



## Présentation :

Le BWGIC (Belgian Working Group Interventional Cardiology) est un groupe de travail de la Société Belge de Cardiologie (BSC).

## Bureau 2019 :

Président : Walter Desmet (Leuven)  
Vice-président : Claude Hanet (Namur)

## Missions :

Représenter et structurer l'activité de cardiologie interventionnelle en Belgique, participer à la formation, faciliter les échanges et promouvoir la qualité.

## Site :

[www.bwgic.be](http://www.bwgic.be)



## Présentation :

Le Collège des Cardiologues en Formation a été créé sous l'impulsion de la SFC en 2007 et regroupe les cardiologues de moins de 35 ans quel que soit leur domaine et leur lieu d'exercice.

Avec plus de 2000 membres suivant ses activités, il s'agit aujourd'hui d'un groupe dynamique, qui, au-delà de la représentation auprès des instances réglementaires et dans différentes manifestations scientifiques, supporte des missions de recherche clinique avec plusieurs projets multicentriques, de formation par de nombreuses manifestations et un journal dédié récemment édité dans l'optique d'un réel compagnonnage.

Le bureau est formé d'un Président, d'un Secrétaire, d'un Gestionnaire, du Past-Président auquel sont associés 14 membres actifs représentant des différentes régions françaises.

## Bureau 2019 :

Président: Benjamin Alos  
Secrétaire: Théo Pezel  
Trésorier: Thomas Levasseur  
Past-Président: Benoît Lattuca

## Contact :

<http://blog-du-gcf.fr>  
Page Facebook : Collège des Cardiologues en Formation  
Twitter : @CCF\_cardio  
[collegecardiologuesenformation@gmail.com](mailto:collegecardiologuesenformation@gmail.com)



### Présentation :

Le Collège National des Cardiologues Français, créé en 1988, regroupe 2 690 membres répartis dans 33 associations régionales.

Il a été conçu pour rassembler les compétences de la cardiologie libérale et pour développer : l'épidémiologie, la recherche clinique, les registres, la formation continue et la communication.

Le Collège est à l'origine de nombreuses études cliniques. Il organise deux manifestations annuelles : les ateliers pratiques en mars-avril et un congrès national en octobre. Il est présent également lors de congrès internationaux américains (ACC et AHA) et européens (ESC).

### Bureau 2019 :

Président : Serge COHEN

Past Président : Jacques GAUTHIER

Vice-Président : Serge ASSOULINE

Secrétaire Général : Pierre SABOURET

Secrétaires Généraux Adjointes : Jacques CHEVRIER,

Jean-Claude DIB, Patrick KHANOYAN

Trésorier : Léon OUAZANA

### Contact :

jphuberman92@gmail.com



### Présentation :

Le Collège National des Cardiologues des Hôpitaux (CNCH), fondé en 1985, regroupe des cardiologues exerçant de façon partielle ou totale dans des hôpitaux non universitaires, les ESPIC et les hôpitaux militaires. Environ 1 800 cardiologues et 500 services hospitaliers correspondent à cette définition. Le CNCH a intégré en 2015 la Société française de cardiologie (SFC) dans une nouvelle section d'exercice professionnel appelée collège. CARDIO H est la revue d'expression du CNCH.

### Bureau 2019 :

Président actuel : Dr Loïc Belle

Président sortant : Dr Patrick Jourdain

Responsables du groupe de réflexion cardiologie

interventionnelle : Franck Albert (Le Coudray),

Régis Delaunay (Saint-Brieuc), Jacques Monségu

(Grenoble), Michel Pansiéri (Avignon),

Sabrina Uhry (Haguenau).

### Missions :

Le but du CNCH est de faire connaître, d'améliorer et de défendre l'exercice de la cardiologie dans ses structures hospitalières qui constituent un élément fondamental du système de prise en charge des pathologies cardiovasculaires en France, allant des urgences à la rééducation fonctionnelle et à la prévention. Les services de cardiologie du CNCH font partie du dispositif de formation des futurs cardiologues et des différentes spécialités internes à la cardiologie. Ils concourent aussi à la recherche clinique en participant à de nombreuses études.

### Contact :

www.cnch.fr



### Présentation :

Le CRAC (Club Régional des Angioplasticiens de la région Centre), créé en 2010, regroupe les 6 centres de cardiologie interventionnelle de la région Centre Val de Loire : CH de Bourges, CH de Chartres, CHR d'Orléans, Clinique Oréliance (Orléans), CHU de Tours, Clinique Saint-Gatien (Tours).

### Bureau 2019 :

Président : Dr Grégoire Rangé

Dr Stephan Chassaing

Dr Philippe Dequenne

Dr Pierre Marcollet

Dr Christophe Saint Etienne

### Missions :

Partager les expériences entre les différentes structures avec deux réunions annuelles d'échanges autour de cas cliniques. Développer un programme régional commun de recherche clinique dans le domaine de la cardiologie interventionnelle. Un registre observationnel, débuté en 2014, permet un recueil exhaustif d'environ 150 variables de toutes les coronarographies et angioplasties de la région. Il comprend des données cliniques et procédurales, des événements cardiovasculaires hospitaliers et à un an, et des traitements pour toutes les angioplasties coronaires.

Il comprend également des données pré-hospitalières de tous les infarctus < H24. Cette base de données (eCRAC) permet une analyse et une présentation annuelle des résultats aux différents acteurs concernés de la région. Il permet également une évaluation de nos pratiques professionnelles et, on l'espère, une amélioration de la prise en charge de nos patients coronariens. Ce registre n'aurait pu voir le jour sans le soutien de l'ARS de la région Centre ainsi que celui fidèle de tous les industriels impliqués dans la cardiologie interventionnelle.

# Groupes partenaires

## Projet :

Continuer de promouvoir et coordonner, avec le soutien du GACI, l'extension du registre à d'autres régions dans le cadre du projet France PCI.

Promouvoir des travaux scientifiques régionaux et nationaux à partir de la base de données du registre.

Développement d'outils électroniques d'aide à la prise en charge du patient coronarien ( ex : application iCrac)..

## Contact :

Grégoire Rangé : range.gregoire@mac.com

Stephan Chassaing :

chassaing.stephan@wanadoo.fr

# GACI

## Présentation :

Le groupe de travail s'organise autour d'un bureau constitué de 8 membres (président, président sortant, 3 cardiologues du secteur public, 3 cardiologues du secteur libéral, tous membres de la Société Française de Cardiologie). Le Bureau est renouvelé tous les 2 ans. Le président est élu par les membres du Bureau avec une alternance public-libéral). Les membres du Bureau sont élus par les membres inscrits du Groupe après appel à candidature.

## Bureau 2019 :

Président : Philippe Commeau

Président sortant : Pascal Motreff

Membres :

Camille Brasselet

Guillaume Cayla

Patrick Dupouy

Michel Pansieri

Antoine Py

Grégoire Rangé

Cardiologues en formation : Mariama Akodad

et Pierre Deharo

Secrétariat : Aurélie Sebbag

## Missions :

Le Groupe Athérome coronaire et Cardiologie Interventionnelle (GACI) rassemble actuellement plus de 1.100 cardiologues, publics et privés, pratiquant les explorations hémodynamiques et angiographiques, notamment coronaires.

Très tôt créé avec l'apparition des méthodes d'exploration intracardiaque : hémodynamique, angiographie et coronarographie, le groupe s'est véritablement développé avec l'avènement et l'essor de la cardiologie interventionnelle.

Par ses travaux novateurs, ses essais prospectifs et ses larges registres, le GACI a grandement contribué aux progrès de l'angioplastie coronaire, périphérique et valvulaire : premières réalisations mondiales de Rotablator, de valvuloplastie aortique et d'implantation de prothèse aortique, définition et validation du traitement médicamenteux qui prévient les thromboses d'endoprothèse, validation des endoprothèses dans certaines indications ou techniques d'implantation. Innovation, évaluation et validation appartiennent aux objectifs scientifiques du GACI qui, à ce titre, est l'un des partenaires des tutelles dans les missions d'expertise et d'évaluation de la discipline interventionnelle.

L'expérience du groupe dans le traitement des sténoses et sa position centrale dans la prise en charge des coronaropathies le conduisent naturellement, au delà des seuls aspects thérapeutiques interventionnels, à aborder la pathologie athéromateuse dans ses aspects anatomiques, biologiques et fonctionnels. De même le développement de la pratique de l'angioplastie périphérique par les cardiologues interventionnels ainsi que le développement de nouvelles technologies participent à étendre le champ d'application de ce groupe de travail.

Dans le cadre du développement d'une démarche de qualité, le GACI travaille au sein de la SFC au développement du registre national des actes coronaires diagnostiques et interventionnels afin de permettre une description précise de la pratique nationale.

Le groupe a également pour but d'assurer la formation continue de ses membres et la promotion des jeunes cardiologues interventionnels. Dans cet esprit, il coopère avec le DIU de cardiologie interventionnelle depuis sa création.

Le GACI réunit ses membres à l'occasion des Journées des Groupes de Travail de la SFC et apporte sa contribution active à de nombreuses manifestations internationales notamment européennes et tout particulièrement aux Journées européennes de la SFC.



### Présentation :

Le Groupe des Angioplasticiens de la Région Ouest (GARO) a été fondé en 1992 par Marc Bedossa, Hervé Le Breton, Philippe Brunel, Philippe Commeau et Martine Gilard.

Il regroupe l'ensemble des cardiologues interventionnels des centres publics et privés de la région grand ouest (Angers, Brest, Caen, Chartres, Lorient, Nantes, Quimper, Rennes, Rouen, Saint-Brieuc, Saint-Malo, Tours, Vannes).

Tous les cardiologues interventionnels exerçant dans ces centres sont invités à faire partie du groupe. Le GARO se réunit une fois par an pour échanger des expériences de l'année écoulée et pour mettre en place des projets collaboratifs (registres, études).

### Bureau 2019 :

Président : Marc Bedossa  
Vice-président : Philippe Commeau  
Trésorier : Hervé Le Breton  
Secrétaire : Philippe Brunel  
Secrétaire adjoint : Martine Gilard

### Contact :

Marc Bedossa marc.bedossa@chu-rennes.fr  
<http://garo2017.weebly.com>



### Présentation :

Le GTCI (Groupe de Tunisien de Cardiologie Interventionnelle) est un groupe de travail de la Société Tunisienne de Cardiologie et de Chirurgie Cardio-Vasculaire (STCCCV).

### Bureau 2019 :

Coordinateur : Jamel Langar  
Rapporteur : Selim Boudiche  
Habib Ben Ahmed  
Abdelkader Maalej  
Sami Milouchi  
Selma Charfeddine

### Missions :

La STCCCV s'est donnée pour missions d'améliorer la santé et les soins cardiovasculaires par différents moyens :

- un transfert de connaissances par la diffusion de la recherche et la promotion des meilleures pratiques

- un perfectionnement professionnel avec son rôle de premier plan dans les politiques en matière de santé
- un développement de la recherche scientifique dans le domaine cardiovasculaire
- une formation continue de qualité
- des règles du bon exercice de la pratique cardiologique notamment par l'édition de recommandations.

Le GTCI a pour but de promouvoir la cardiologie interventionnelle tunisienne à travers :

- l'organisation de séances d'échanges d'expériences et d'ateliers spécialisés
- la participation aux congrès nationaux et internationaux.

### Contact :

<http://www.stcccv-tunisie.com/GroupeDeTravail/GroupeCardiologieInterventionnelle>



### Présentation :

Ce groupe, initialement féminin, est bien entendu ouvert à nos homologues masculins intéressés par la thématique.

### Bureau 2019 :

Anne Bellemain-Appaix  
Martine Gilard  
Stéphane Manzo-Silberman  
Stéphanie Marlière  
Estelle Vautrin

### Missions :

Ce groupe a pour ambition de développer des projets visant à améliorer la compréhension et la prise en charge de la femme en cardiologie interventionnelle, à inciter les recherches cliniques dans ce domaine, à analyser les spécificités de notre exercice mais également à encourager et à soutenir nos jeunes collègues dans le choix de cette spécialité.

### Contacts :

Stéphane Manzo-Silberman : [stephane.manzosilberman@aphp.fr](mailto:stephane.manzosilberman@aphp.fr)  
Estelle Vautrin : [evautrin@chu-grenoble.fr](mailto:evautrin@chu-grenoble.fr)

# Groupes partenaires



LEBANESE SOCIETY  
of CARDIOLOGY  
*Lebanese Society of Cardiology*

## Bureau 2019 :

President : Malek Mohammed  
President Elect : Claude Semaan  
Immediate Past President : Antoine Sarkis  
Members :  
Secretary : Omar Hamoui  
Treasurer : Khaled Abdel Baki  
Ali El Sayed  
Hadi Skouri  
Hussain Ismaeel  
Nagi Hazzi  
Nagi Abi Rashed  
Interventional Working Group :  
Chairman : Fadi Abou Jaoude  
Co-Chairman : Ali El Sayed

## Mission:

The Lebanese society of cardiology strives to reduce the burden of cardiovascular disease through prevention and treatment.

## Vision:

The Lebanese society of cardiology provides health professionals working in the field of cardiovascular disease with relevant information by education, congresses and surveys.

The Lebanese society of cardiology helps cardiologists to implement cutting edge technologies and most recent guidelines in the management of patients with cardiovascular disease.

The Lebanese society of cardiology encourages practice based on ethics, patients and families respect, and good clinical practice and quality control rules.

The Lebanese society of cardiology encourages prevention awareness and measures for the benefit of the community.

## Contacts :

[www.lscardio.org](http://www.lscardio.org)  
Prof. Antoine Sarkis : [adsarkis@yahoo.fr](mailto:adsarkis@yahoo.fr)  
Mrs. Zeinab Hammoud : [office@lscardio.org](mailto:office@lscardio.org)



Société  
Marocaine  
de Cardiologie

## Présentation :

Société Marocaine de Cardiologie.

## Bureau 2019 :

Président : Pr Samir Ztot  
Présidente Elect : Pr Aicha Aouad  
Secrétaire Générale : Dr Hasnaa Belghiti  
Secrétaire Générale Adjoint : Dr Aida Soufiani  
Trésorière : Pr Maha Raissouni  
Trésorière Adjoint : Dr Loubna Chami  
Asseseurs : Pr Haddour Laïla, Dr Ilyasse Asfalou

## Missions :

L'action principale de la SMC est de promouvoir l'enseignement et la formation continue des médecins résidents et les cardiologues.

## Contacts :

[marocsmc@gmail.com](mailto:marocsmc@gmail.com)



## Présentation :

Swiss Working Group of Interventional Cardiology (SWGIC).

## Bureau 2019 :

Oliver Gämperli (Zurich)  
Daniel Weilenmann (St-Gall)  
Lorenz Räber (Bern)  
Olivier Muller (Lausanne)  
Jeger Raban (Basel)  
Fabian Nietlispach (Zurich)  
Peter Martin Wenaweser (Zurich)  
Stéphane Cook (Fribourg)

## Missions :

Switzerland is pioneering in interventional cardiology since its inception. The Swiss Working Group for Interventional Cardiology aims to federate the community of the interventional cardiologists in Switzerland, to ensure appropriate training of trainees in interventional cardiology and to allow efficient networking with the rest of the world.

## Contact :

[http://www.ptca.ch/public/contact/contact\\_english.html](http://www.ptca.ch/public/contact/contact_english.html)

# Fiches produits

Informations sur les produits des partenaires

- [34] AB MEDICA
- [35] ACIST / BRACCO
- [36] ALVIMEDICA
- [37] ASAHI INTECC
- [38] ASTRAZENECA
- [39] B.BRAUN
- [41] BIOSENSORS
- [44] BIOTRONIK
- [47] BOSTON SCIENTIFIC
- [50] CORDIS
- [51] EDWARDS
- [52] MEDTRONIC
- [55] MERIT MEDICAL
- [56] OCCLUTECH FRANCE
- [57] ORION PHARMA
- [58] TELEFLEX
- [59] TERUMO



# Adaptable *pour une occlusion sûre*

- La structure souple et adaptable du cadre est conçue pour limiter les lésions de la paroi
- Le cadre métallique réduit au minimum permet une apposition incomparable sur la structure anatomique environnante
- Le matériau en ePTFE thromborésistant breveté autorise la croissance tissulaire, assurant ainsi une efficacité à court et long termes
- Des performances établies de longue date, avec plus de 15 ans d'expérience et plus de 35 000 implants d'occlusion dans le monde

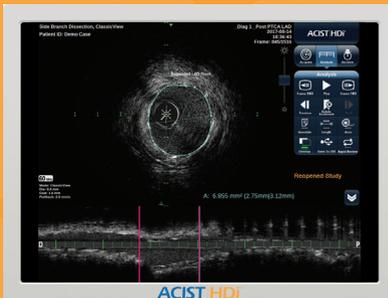
L'implant d'occlusion septale GORE® CARDIOFORM est un dispositif pour l'occlusion par transcathéter conforme pour traiter les communications interauriculaires et les foramens ovales perméables, y compris les plus complexes, de 17 mm max.

**GORE**

**CARDIOFORM**

SEPTAL  
OCCLUDER

## Caractéristiques du produit ACIST | HDi



Grâce à une visualisation optimisée, le système HDi haute définition IVUS permet de renseigner, éclairer et améliorer la stratégie d'intervention coronarienne.



### Avantages du produit

#### Imagerie optimisée

- Option double fréquence (40 MHz ou 60 MHz) pour équilibrer la pénétration du tissu, offrant des résolutions axiales super fines jusqu'à 40 microns.
- Modes d'imagerie puissants et souples contribuant à identifier les complications et la composition de la plaque.
  - SilkView™, LumenView™ et ClassicView™
- La capacité de retrait à grande vitesse permet une évaluation jusqu'à 20 fois plus rapide, une durée totale de procédure réduite et un risque moindre d'artefact de mouvement et d'accident ischémique.

#### Interface intuitive, profil rationalisé

- La fonctionnalité d'écran tactile interactif simple d'emploi facilite l'analyse rapide et l'efficacité du flux de tâches.
- La configuration compacte de la console s'intègre facilement dans le laboratoire de cathétérisme.

#### Concept de cathéter différencié

- La nouvelle pointe décalée permet de mieux traverser et tracer la lésion, et diminue le risque d'enchevêtrement et de torsion du fil-guide.
- La fenêtre d'imagerie Variflex™ conçue avec une extrémité proximale plus rigide et une extrémité distale plus souple offre une meilleure capacité de poussée et d'insertion.
- Le revêtement hydrophile lubrifié permet une navigation aisée dans les anatomies tortueuses.

# Cre8™

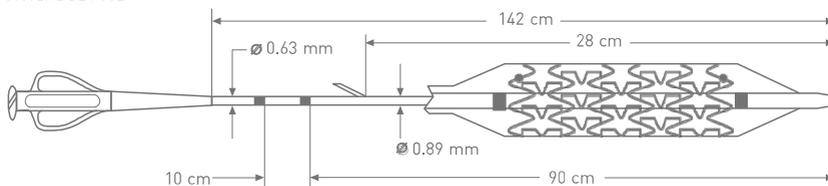
## STENT CORONAIRE SANS POLYMÈRE À ELUTION D'AMPHILIMUS™ (SIROLIMUS + ACIDE ORGANIQUE)

### DONNÉES TECHNIQUES\*

STENT CORONAIRE	
Plateforme:	alliage chrome-cobalt L605
Réservoirs de stockage:	face abluminale
Enrobage Revêtement:	Carbofil™ 0,03 micron
Épaisseur de la maille:	70 – 80µm
Marqueurs platine radio-opaque:	1 à chaque extrémité
PRINCIPE ACTIF	
Formule ou composition:	Amphilimus™ = Sirolimus + acide organique
SPÉCIFICATIONS DU DISPOSITIF	
Compatibilité cathéter guide:	5F (0.058")
Compatibilité guide:	0.014"
Pression Nominale (PN):	9 atm
Pression Maximale Recommandée (RBP):	18 atm



### SYSTÈME DE POSE



### RÉFÉRENCES

Longueur	8mm	12mm	16mm	20mm	25mm	31mm	38mm
<b>Diamètre</b>							
2,25mm	ICLI22508	ICLI22512	ICLI22516	ICLI22520	ICLI22525	ICLI22531	
2,50mm	ICLI2508	ICLI2512	ICLI2516	ICLI2520	ICLI2525	ICLI2531	ICLI2538
2,75mm	ICLI27508	ICLI27512	ICLI27516	ICLI27520	ICLI27525	ICLI27531	ICLI27538
3,00mm	ICLI3008	ICLI3012	ICLI3016	ICLI3020	ICLI3025	ICLI3031	ICLI3038
3,50mm	ICLI3508	ICLI3512	ICLI3516	ICLI3520	ICLI3525	ICLI3531	ICLI3538
4,00mm	ICLI4008	ICLI4012	ICLI4016	ICLI4020	ICLI4025	ICLI4031	ICLI4038
4,50mm		ICLI4512	ICLI4516	ICLI4520	ICLI4525	ICLI4531	

Veuillez contacter le représentant commercial local pour connaître la disponibilité des produits.



ALVIMEDICA – Tous droits réservés.  
Les caractéristiques peuvent faire l'objet de modifications, de révisions et d'améliorations.

Fabriqué par CJD S.p.a.  
Strada per Crescentino, sn 13040 Saluggia (VC) Italie.

Distribué par Alvimedica France.





Brilique 90 mg, en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS), est indiqué dans la prévention des événements athérombotiques chez les patients adultes ayant un **syndrome coronaire aigu (SCA)**



**BRILIQUE™**  
ticagrelor 90 mg



APRÈS UN SCA,  
LA SUPÉRIORITÉ DE  
BRILIQUE  
VS CLOPIDOGREL  
SUR LA RÉDUCTION  
DES ÉVÉNEMENTS  
CARDIOVASCULAIRES<sup>(1)</sup>

PEUT FAIRE  
LA DIFFÉRENCE

\* Dans l'étude PLATO (PLAtelet Inhibition and Patient Outcomes), une étude de phase III, randomisée, en double aveugle, ayant inclus 18 624 patients ayant un syndrome coronaire aigu, en co-administration quotidienne d'AAS, BRILIQUE™ 90 mg s'est montré supérieur au clopidogrel quant à la prévention du critère composite principal de décès cardiovasculaire (CV), d'infarctus du myocarde (IdM) ou d'accident vasculaire cérébral (AVC). Les résultats à un an sont de 9,8% pour BRILIQUE™ versus 11,7% pour le clopidogrel (réduction du risque relatif de 16%).<sup>(1)</sup> Dans l'étude PLATO, la fréquence de survenue des saignements « Total Majeurs » n'était pas différente entre BRILIQUE™ (11,6%) et le clopidogrel (11,2%). Il est survenu plus de saignements majeurs et mineurs sous BRILIQUE™ (16,1%) que sous clopidogrel (14,6%). Il y a eu peu de saignements fatals : 20 (0,2%) pour BRILIQUE™ et 23 (0,3%) sous clopidogrel. L'utilisation de BRILIQUE™ chez les patients ayant un risque hémorragique accru connu doit être évaluée au vu du rapport entre ce risque et les bénéfices en termes de prévention d'événements athérombotiques.<sup>(1)</sup>

- Effets indésirables très fréquents<sup>(1)</sup> (≥ 1/10) : Saignements dus à des troubles hématologiques, hyperuricémie, dyspnée.
- Effets indésirables fréquents<sup>(1)</sup> (≥ 1/100 < 1/10) : Goutte/arthritis goutteuse, sensation vertigineuse, syncope, céphalée, vertige, hypotension, saignement de l'appareil respiratoire, hémorragie gastro-intestinale, diarrhée, nausée, dyspepsie, constipation, saignement sous-cutané ou dermique, rash, prurit, saignement des voies urinaires, créatinine sanguine augmentée, hémorragies post-intervention, saignement traumatique.

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou sur [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)

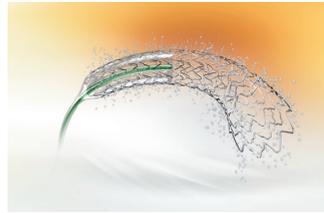
- **Brilique 90mg, comprimés pelliculés** : Liste I. Prix 70,61 euros. Remboursement Sécurité Sociale à 65%.

<sup>(1)</sup> Résumé des Caractéristiques du Produit BRILIQUE™.  
Pour plus d'informations, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit BRILIQUE™.

Les mentions légales sont disponibles à l'adresse suivante : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

# COROFLEX® ISAR NEO

## Fiche Technique



### Endoprothèse coronaire à élution médicamenteuse, sans polymère

#### Description

L'endoprothèse Coroflex® ISAR NEO est un petit tube métallique découpé au laser de précision et réalisé dans un alliage métallique à usage médical (L605). L'endoprothèse Coroflex® ISAR NEO est revêtue d'une matrice qui se compose à parts égales de la substance active (Sirolimus) et d'un excipient hydrophobe (Probuco).

La capacité nominale de charge en médicament est de 1,2 µg/mm<sup>2</sup> de Sirolimus. La quantité maximale de médicament est de 245 µg pour l'endoprothèse la plus grande (4,0 x 38 mm).

#### Indications

Le système d'endoprothèse coronaire à élution de Coroflex® ISAR NEO vise à augmenter le diamètre de la lumière d'artères coronaires et à diminuer une éventuelle resténose.

Coroflex® ISAR NEO est indiqué pour traiter des lésions de novo natives et des resténoses intra-stent jusqu'à une longueur de ≤ 38 mm avec un diamètre de vaisseau de référence de 2,0 à 4,0 mm.

Diamètre du stent	Longueur du stent							
	9 mm	12 mm	16 mm	19 mm	24 mm	28 mm	32 mm	38 mm
2.0 mm	5028910	5028917	5028924	5028931	5028938	5028945	5028952	5028959
2.25 mm	5028911	5028918	5028925	5028932	5028939	5028946	5028953	5028960
2.5 mm	5028912	5028919	5028926	5028933	5028940	5028947	5028954	5028961
2.75 mm	5028913	5028920	5028927	5028934	5028941	5028948	5028955	5028962
3.0 mm	5028914	5028921	5028928	5028935	5028942	5028949	5028956	5028963
3.5 mm	5028915	5028922	5028929	5028936	5028943	5028950	5028957	5028964
4.0 mm	5028916	5028923	5028930	5028937	5028944	5028951	5028958	5028965

#### Conditions de prise en charge au titre de la LPPR\*

Insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native ≥ 2,25 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA).

Dans les situations particulières suivantes, après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation:

- Lésions plurifonctionnelles de novo d'artères coronaires natives ≥ 2,25 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible: score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalué selon les co-morbidités associées);
- Occlusion coronaire totale de plus de 72h

Lire attentivement les instructions figurant sur la notice et l'étiquette avant toute utilisation. Se reporter à [ameli.fr](http://ameli.fr) pour l'ensemble des conditions de prise en charge.

Coroflex® ISAR NEO - Système d'endoprothèse coronaire à élution de sirolimus, expansible sur ballonnet, pour le traitement de vaisseaux coronaires. Dispositif Médical de Classe III. Certificat CE délivré par DEKRA (CE0124). Prise en charge au titre III de la LPPR\* sous les codes : Coroflex® ISAR NEO de diamètre 2,25 mm : Code LPP 3153081 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 2,50 mm : Code LPP 3192796 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 2,75 mm : Code LPP 3161844 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 3,00 mm : Code LPP 3182289 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 3,50 mm : Code LPP 3185320 / Coroflex® ISAR NEO de diamètre 4,00 mm : Code LPP 3141853

\*LPPR : Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article par l'article L1165-1 du code de la sécurité sociale.

Le présent document, son contenu, et notamment les données institutionnelles, les informations, les marques et les logos qui y sont mentionnés sont la propriété exclusive de B. Braun. Toute représentation et/ou reproduction, partielle ou totale, de ce document et de son contenu, sans l'accord exprès et préalable de B. Braun, est strictement interdite et constitue une infraction aux droits de propriété intellectuelle de B. Braun.

Document réservé aux professionnels de santé. Document et photo non contractuels. Ed 10/2019 CVS\_20191009

B. Braun Medical | 26, rue Armengaud | 92210 Saint-Cloud | France Tel. 01 41 10 53 00 | Fax. 01 41 10 53 99 | [www.bbraun.fr](http://www.bbraun.fr)

Société par actions simplifiée au capital de 31 000 000 € | RCS Nanterre 562050656

Fabriqué par :

B. Braun Melsungen AG | Carl Braun Str.1 | 34121 Melsungen | Allemagne

# SEQUENT® PLEASE NEO

## Fiche Technique



### Ballon actif Paclitaxel / Iopromide (Technologie Paccocath®)

#### Description

SeQuent® Please NEO est un cathéter de dilatation des artères coronaires natives, à libération de principe actif, le paclitaxel.

La surface du ballonnet SeQuent® Please NEO est revêtue de Paclitaxel à une concentration de 3 µg de Paclitaxel par mm<sup>2</sup> de surface du ballon. Ce médicament est intégré dans une matrice, physiologiquement neutre et biodégradable (constituant principal : iopromide).

L'expansion du ballon permet le contact entre la surface enduite du ballon et le segment de vaisseau à traiter et permet ainsi au principe actif de pénétrer dans la paroi du vaisseau. Suivant l'état du patient et la morphologie des vaisseaux, il faut (en règle générale) maintenir le ballon à la pression de gonflage recommandée (pression nominale) pendant au moins 30 secondes.

SeQuent® Please NEO a été conçu pour améliorer le diamètre luminal et réduire le risque de resténose lors du traitement de lésions dans les artères coronaires natives et resténose intrastent sur endoprothèse métallique.

#### Indications\*

- Lésions de novo (mise en œuvre primaire dans les sténoses ou occlusions), y compris des petits vaisseaux (SVD : Small Vessel Disease)
- Resténose après une PTCA (Angioplastie Coronaire Percutanée Transluminale) déjà accomplie au ballon ou au stent (resténose intra-stent)
- Pré- et post-dilatation au cours d'une procédure d'implantation d'un stent coronaire
- Occlusion aiguë ou imminente d'un vaisseau

Diamètre ballon	Longueur						
	10 mm	15 mm	20 mm	25 mm	30 mm	35 mm	40 mm
2.0 mm	5023200	5023210	5023220	5023230	5023240	5023250	5023260
2.25 mm	5023201	5023211	5023221	5023231	5023241	5023251	5023261
2.5 mm	5023202	5023212	5023222	5023232	5023242	5023252	5023262
2.75 mm	5023203	5023213	5023223	5023233	5023243	5023253	5023263
3.0 mm	5023204	5023214	5023224	5023234	5023244	5023254	5023264
3.5 mm	5023206	5023216	5023226	5023236	5023246	5023256	5023266
4.0 mm	5023207	5023217	5023227	5023237	5023247	5023257	5023267

Non pris en charge au titre de la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale.

Le présent document, son contenu, et notamment les données institutionnelles, les informations, les marques et les logos qui y sont mentionnés sont la propriété exclusive de B. Braun. Toute représentation et/ou reproduction, partielle ou totale, de ce document et de son contenu, sans l'accord exprès et préalable de B. Braun, est strictement interdite et constitue une infraction aux droits de propriété intellectuelle de B. Braun. Les marques citées appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

\* Lire attentivement la notice d'instructions avant utilisation.

Document réservé aux professionnels de santé. Document et photo non contractuels. Ed 10/2016 CVS\_20161003

B. Braun Medical | 26, rue Armengaud | 92210 Saint-Cloud | France Tel. 01 41 10 53 00 | Fax. 01 41 10 53 99 | www.bbraun.fr  
Société par actions simplifiée au capital de 31 000 000 € | RCS Nanterre 562050856

Fabriqué par :

B. Braun Melsungen AG | Carl Braun Str.1 | 34121 Melsungen | Allemagne



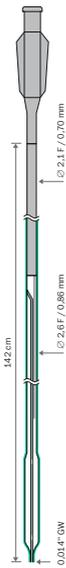
CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

DESCRIPTION:

RISE™ NC de Biosensors, cathétre à échange rapide (ER), non compliant (NC) pour Angioplastie Coronaire Transcathéter Percutane (ACTP), permet d'injecter des produits de contraste dans le corps du cathétre comparé une lumière pour garantir l'alignement du balaiquet et une seconde lumière pour l'introduction d'un fil guide.

INDICATIONS:

Le cathétre RISE NC pour ACTP de Biosensors est indiqué pour :  
 > la dilatation par balaiquet de la partie sténosée d'une artère coronaire ou de la sténose d'un tronçon de pontage en vue d'améliorer la perfusion myocardique ;  
 > l'opacification de zones expansibles par balaiquet rapide, déplaçable.



CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

Modèle du cathétre	Echange rapide
Longueur utile du cathétre	142 cm ± 3 cm
Construction de l'axe proximal	Hypotube
Construction de l'axe proximal	Hypotube
Profil du cathétre proximal	2,1 F / 0,02347 / 0,70 mm
Préalignement des marqueurs sur le cathétre	90 cm ± 2 cm et 100 cm ± 2 cm de l'embouché
Profil du cathétre distal	2,6 F / 0,0347 / 0,86 mm
Profil de l'embouché	0,014" / 0,46 mm
Mode de fonctionnement	Non compliant
Mode de rangement	Non compliant
Compatibilité du balaiquet	Non compliant
Préalignement du balaiquet	Tout aligné
Couleur du balaiquet	3046 gris
Matériau du cathétre	2 matériaux adaptés en polyéthylène
Présence de l'axe proximal	20,0 mm / 30218 P6 pour tous les modèles
Présence normale	14,8 mm / 34119 P6 pour tous les modèles
Présence normale	20,0 mm / 30218 P6 pour balaiquet de diamètre 2,00 - 4,00 (mm)
Présence normale	18,0 mm / 38244 P6 pour balaiquet de diamètre 4,50 (mm)
Compatibilité avec le cathétre guide	18,0 mm / 38244 P6 pour balaiquet de diamètre 4,50 (mm)
Compatibilité avec le fil guide	0,014" / 0,36 mm 0,014" / 0,36 mm (avec un guide de 0,009" / 1,42 mm)
Réglage de l'axe proximal	Réglement VHS



Uniquement pour l'usage de représentation. Ce n'est pas un produit fini.

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

TABLEAU DE COMPLIANCE:

	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,50
1,4 Pression nominale	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,50
1,6 Pression nominale	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,50
1,8 Pression nominale	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,50
1,7 Pression (RTP)	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,25	3,50	3,75	4,00	4,50
1,8 Pression de rupture (RBP)	2,00	2,32	2,57	2,82	3,07	3,35	3,60	3,85	4,10	4,65
1,9 Pression (RTP)	2,00	2,32	2,58	2,83	3,08	3,38	3,63	3,88	4,13	4,68
2,0 Pression de rupture (RBP)	2,10	2,35	2,60	2,85	3,10	3,40	3,65	3,90	4,15	4,70

INFORMATIONS DE COMMANDE

Longueur de balaiquet (mm)	Taille du balaiquet (mm)						25
	8	10	12	15	20	25	
2,00	NB3-2508	NB3-2510	NB3-2515	NB3-2515	NB3-2520	NB3-2525	NB3-2525
2,25	NB3-2508	NB3-2510	NB3-2515	NB3-2515	NB3-2520	NB3-2525	NB3-2525
2,50	NB3-2508	NB3-2510	NB3-2515	NB3-2515	NB3-2520	NB3-2525	NB3-2525
2,75	NB3-2708	NB3-2710	NB3-2715	NB3-2715	NB3-2720	NB3-2725	NB3-2725
3,00	NB3-3008	NB3-3010	NB3-3015	NB3-3015	NB3-3020	NB3-3025	NB3-3025
3,25	NB3-3208	NB3-3210	NB3-3215	NB3-3215	NB3-3220	NB3-3225	NB3-3225
3,50	NB3-3508	NB3-3510	NB3-3515	NB3-3515	NB3-3520	NB3-3525	NB3-3525
3,75	NB3-3708	NB3-3710	NB3-3715	NB3-3715	NB3-3720	NB3-3725	NB3-3725
4,00	NB3-4008	NB3-4010	NB3-4015	NB3-4015	NB3-4020	NB3-4025	NB3-4025
4,50	NB3-4508	NB3-4510	NB3-4515	NB3-4515	NB3-4520	NB3-4525	NB3-4525

Dispositif de classe III, Buge & MDRD 93/42/CE

Produit à usage unique  
 Sterile et l'emballage n'est pas ouvert ou endommagé  
 Ne pas réutiliser le cathétre  
 Le produit est SANS LATEX ET PVC

Conditions de stockage:

A conserver dans un endroit frais et sec.

Méthode de stérilisation: Oxyde d'éthylène

Certification CE: CE 0344

Date de conservation: 24 mois

BIOSENSORS INTERNATIONAL est une société à responsabilité limitée au capital de 100 000 000 F, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de la Cour d'Appel de Paris sous le numéro 338 478 123 456 789. Le siège social est situé au 88, boulevard de la République, 75011 Paris, France. Le numéro de téléphone est le 01 42 11 80 80. Le numéro de télécopie est le 01 42 11 80 81. Le site internet est www.biosensors.com. Les informations relatives aux produits biosensors sont à disposition sur le site internet www.biosensors.com.

Pour obtenir de plus amples informations ou une assistance, veuillez contacter:

BIOSENSORS INTERNATIONAL

Biosensors Europe SA  
 Rue de Lorraine 20  
 1110 Morges, Suisse  
 Tél. +41 (0)21 804 80 00  
 Fax: +41 (0)21 804 80 01

www.biosensors.com

Biosensors France  
 Biosensors France SAS  
 88 bis Avenue Gabriel Lippé  
 92400 Boulogne Billancourt - France  
 Tél. +33 (0)1 46 09 98 39  
 Fax +33(0)1 73 76 88 39

## FICHE TECHNIQUE

### INDICATIONS:

Le système IVL coronaire C2 de Shockwave est indiqué pour la dilatation par ballonnet à faible pression, accompagnée d'une lithotripsie des artères coronaires de novo, sténosées et calcifiées avant la pose du stent.

### DESCRIPTION:

Le cathéter IVL est un dispositif de lithotripsie exclusif acheminé dans le système artériel coronaire du coeur, jusqu'au site d'une sténose calcifiée jugée difficile à traiter, y compris les sténoses calcifiées qui pourraient résister à la dilatation complète du ballonnet ou au déploiement uniforme subséquent d'un stent coronaire. Une fois alimenté, le dispositif de lithotripsie émettra des ondes sonores intermittentes dans le site de traitement cible, délogant les dépôts de calcium au sein de la lésion et permettant la dilatation subséquente d'une sténose artérielle périphérique à l'aide du ballonnet à faible pression.

Le cathéter IVL comporte des émetteurs de lithotripsie intégrés permettant l'émission localisée d'ondes sonores intermittentes. Le système est composé du cathéter IVL, d'un câble de connexion IVL et d'un générateur IVL.

Deux bandes-répères radio-opaques à l'intérieur du ballonnet indiquent la longueur utile du ballonnet et permettent de positionner ce dernier au cours du traitement. L'embase proximale est dotée de deux ports: un pour le gonflage/dégonflage du ballonnet et l'autre pour le raccordement du câble de connexion IVL.

Le câble de connexion IVL est un dispositif d'actionnement à distance qui relie le générateur IVL au cathéter IVL. Il est utilisé pour activer l'énergie de lithotripsie à l'intérieur du ballonnet.

Le générateur IVL et le câble de connexion IVL sont utilisés avec un cathéter IVL Shockwave pour assurer une dilatation par ballonnet localisée, accompagnée d'une lithotripsie, des artères sténosées et calcifiées. Le générateur IVL, le câble de connexion IVL et les cathéters IVL sont conçus pour échanger des données pendant le traitement du patient. Cette fonction permet de régler automatiquement les paramètres d'impulsion uniques à chaque cathéter, tels que le nombre maximal d'impulsions des cathéters.

### CARACTÉRISTIQUES DU GÉNÉRATEUR IVL ET DU CÂBLE DE CONNEXION IVL:

Alimentation	110 - 240 VCA; 50-60Hz; Monophasé, 15A
Taille	Hauteur 28,0 cm x Largeur 15,2 cm x Profondeur 29,2 cm
Poids	6,8 kg
Sortie	Système: Courant de sortie 3000 V crête-à-crête, Fréquence des impulsions 1Hz
Mobilité	Produit conçu pour être monté sur une potence pour intraveineuse
Longueur	1,53 m
Compatibilité	Conçue pour se connecter uniquement entre le cathéter IVL et le générateur IVL
Fonctionnement	La lithotripsie par onde est activée en appuyant sur le bouton du câble
Utilisation	Non-stérile - Réutilisable



Générateur IVL  
Référence: IVLGCC



Câble de connexion  
Référence: IVLCC

### CARACTÉRISTIQUES DU CATHÉTER IVL CORONAIRE C2:

Référence	DIAMÈTRE (mm)	LONGUEUR (mm)	GUIDE COMPATIBLE	CATH GUIDE COMPATIBLE	LONGUEUR UTILE	IMPULSIONS (max)
C2IVL2512	2,5	12	0,014"	6F	138	80
C2IVL3012	3,0	12	0,014"	6F	138	80
C2IVL3512	3,5	12	0,014"	6F	138	80
C2IVL4012	4,0	12	0,014"	6F	138	80



Profil Max. Ext. = 0,023" (0,584 mm) ± 0,001"  
Profil Max. de franchissement = 0,042" (1,07 mm) ± 0,001"

Le Cathéter IVL Coronaire C2 est un dispositif de classe III, Règle 8,13: MDD 93/42/EEC

Produit à usage unique. Stérile lorsque l'emballage est intact. Ne pas réutiliser ou réstériliser. Produit sans latex et sans PVC.

Organisme notifié: BSI (0086)

Stérilisation\*: Gaz oxyde d'éthylène

Validité de la stérilisation\*: 24 mois

\*Valeable pour le Cathéter IVL Coronaire C2

Le Générateur IVL et le câble de connexion IVL sont des dispositifs de classe IIb, Règle 9: MDD 93/42/EEC et sont conformes à la directive 2011/62/EU concernant la limitation d'utilisation des substances dangereuses dans les appareils électriques et électroniques.

### Conditions de stockage:

A conserver à l'écart de l'eau, dans un lieu frais, sombre et sec.

Le Cathéter IVL coronaire C<sup>2</sup> de Shockwave est un dispositif de lithotripsie intravasculaire coronaire. Il est indiqué pour la dilatation par ballonnet à faible pression, accompagnée d'une lithotripsie, des artères coronaires de novo, sténosées et calcifiées avant la pose du stent. Le Cathéter IVL coronaire C<sup>2</sup> est un dispositif médical de classe III, fabriqué par Shockwave Medical, Inc., et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié BSI 0086. Veuillez consulter la fiche technique pour en savoir plus sur les caractéristiques et performances. Avant toute utilisation, veuillez-vous référer à la notice d'utilisation, qui décrit les informations de bon usage, les instructions d'utilisation, les avertissements et complications potentielles associées à l'utilisation de ce dispositif. Le Cathéter IVL coronaire C<sup>2</sup> n'est pas pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Toutes les marques commerciales citées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. © Octobre 2018 - Biosensors International Group, Ltd. Tous droits réservés.

**Fabricant:**  
Shockwave Medical, Inc.  
48501 Warm Springs Blvd., Suite 108  
Fremont, CA 94539 (Etats-Unis)

**Distribué en France par:**  
Biosensors France SAS  
88 ter, Avenue Général Leclerc  
92100 Boulogne-Billancourt (France)  
Tél.: +33 (0)1 46 09 96 35 - Fax: +33 (0)1 73 76 88 39

**EC Rep:**  
MedPass SAS  
95 bis Boulevard Perere  
75017 Paris (France)

# Orsiro

## Stent Coronaire Actif Hybride

Vasculaire  
Interventionnel  
Coronnaire



### Fiche technique

### Stent

Matériau du stent	Chrome Cobalt, L-605
Revêtement passif	proBIO (carbure de silicium amorphe)
Revêtement actif	BIOlute, Acide Poly-L-Lactide biodégradable (PLLA) libérant du sirolimus
Dose de principe actif	1,4 µg/mm <sup>2</sup>
Épaisseur des mailles	ø 2,25 - 3,0 mm : 60 µm [0,0024"]; ø 3,50 - 4,0 mm : 80 µm [0,0031"]



### Système de pose

Type de cathéter	Echange rapide (Rx)
Cathéter guide recommandé	5F (ø int. min. 0,056")
Profil d'entrée de la lésion	0,017"
Diamètre du guide compatible	0,014"
Longueur utile du cathéter	140 cm
Matériau du ballon	Polymère semi-cristallin
Revêtement (corps distal)	Hydrophile
Marqueurs	Deux marqueurs intégrés en platine-iridium
Diamètre du corps proximal	2,0F
Diamètre du corps distal	2,6F : ø 2,25 - 3,5 mm ; 2,8F : ø 4,0 mm
Pression nominale (PN)	8 atm
Pression de rupture (RBP)	16 atm

### Tableau de compliance

### Diamètre du ballon x longueur (mm)

		ø 2,25 x 9-40	ø 2,50 x 9-40	ø 2,75 x 9-40	ø 3,00 x 9-40	ø 3,50 x 9-40	ø 4,00 x 9-40
Pression nominale (PN)	atm*	8	8	8	8	8	8
	ø (mm)	2,25	2,50	2,75	3,00	3,50	4,00
Pression de rupture (RBP)	atm*	16	16	16	16	16	16
	ø (mm)	2,50	2,77	3,05	3,33	3,88	4,44

\*1 atm = 1,013 bar

### Références de commande

### Stent ø (mm) Longueur utile du cathéter 140 cm Longueur du stent (mm)

	9	13	15	18	22	26	30	35	40
2,25	364469	364475	364481	364487	364499	364505	364511	391234	391238
2,50	364470	364476	364482	364488	364500	364506	364512	391235	391239
2,75	364471	364477	364483	364489	364501	364507	364513	391236	391240
3,00	364472	364478	364484	364490	364502	364508	364514	391237	391241
3,50	364473	364479	364485	364491	364503	364509	364515	391018	391020
4,00	364474	364480	364486	364492	364504	364510	364516	391019	391021

### BIOTRONIK FRANCE

Parc ICADE  
2, rue Nicolas Ledoux  
BP 70231  
94528 Rungis Cedex, France  
Tel +33 (0) 1 46 75 96 60  
Fax +33 (0) 1 49 78 08 81  
www.biotronik.fr

**BIO** **BIOTRONIK**  
excellence for life

# ReCross

MicroCathéter à triple port de sortie et 2 lumières coaxiales

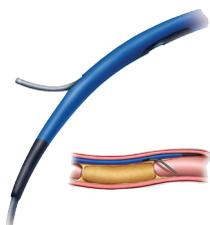
Vasculaire  
Interventionnel  
Coronaire



## Fiche technique

## Cathéter

Type de cathéter	3 ports de sortie - 2 lumières coaxiales (OTW)
Longueur de la section distale	6mm
Distance Port distal / Port Stylet	8mm
Distance Port distal / Port Extrémité	12mm
Matériau (distal)	Polyéther block amides (PEBA)
Matériau (spires et stylet)	Acier 304V
Cathéter guide min	5 F
Diamètre externe Corps ovale à 2 lumières	[1.1mm / 3.3F] x [0.78mm / 2.3F]
Diamètre externe Corps proximal	[1.1mm / 3.3F] x [0.78mm / 2.3F]
Diamètre lumière interne Corps	0.48mm / 1.4F
Diamètre lumière interne Extrémité	0.40mm / 1.2F
Diamètre externe extrémité effilée distale	0.57mm / 1.7F
Diamètre des guides compatibles	0.014" / 0.36mm
Longueur utile du cathéter	140 cm
Revêtement (lumières interne)	Silicone
Revêtement (corps distal)	Hydrophile (NDurance)
Longueur revêtement hydrophile	> 25 cm
Marqueurs de sortie (x3)	Polymère enrichi en tungstène
Débit du produit de contraste* à 150 psi	0.5 mL/s



Stérilisation Radiation Gamma selon normes NEN EN ISO 11137-1; 2006, NEN EN ISO 11137-2: 2013

Durée de vie 2 ans

\* Mélange à 50/50 de Visipaque 320 / Solution saline stérile

## Références de commande

## Référence IMDS

## Référence BIOTRONIK

## Désignation

RC1414025

450791

ReCross

### Distributeur exclusif France:

**BIOTRONIK FRANCE**

Parc ICADE

2, rue Nicolas Ledoux

BP 70231

94528 Rungis Cedex, France

Tel +33 (0) 1 46 75 96 60

Fax +33 (0) 1 49 78 08 81

www.biotronik.fr

### Fabricant :

**IMDS (Interventional Medical Device Solutions)** Ceintuurbaan

Noord 150

9301 NZ Roden, The Netherlands

Tel +31 (0) 50 8200230

Fax +31 (0) 50 8200231

 **BIOTRONIK**  
excellence for life

# PK Papyrus

Stent Coronaire Couvert

Vasculaire  
Interventionnel  
Coronaire



## Fiche technique

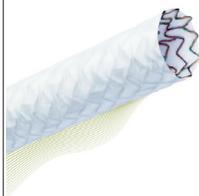
### Stent

Matériau du revêtement de l'endoprothèse	Non tissé, polyuréthane électrofilé
Épaisseur du revêtement de l'endoprothèse	90 µm
Matériau de l'endoprothèse	Chrome cobalt (L-605) avec revêtement en carbure de silicium amorphe <b>proBIO</b>
Epaisseur des mailles	∅ 2,5 - 3,0 mm : 60 µm [0,0024"]; ∅ 3,5 - 4,0 mm : 80 µm [0,0031"]; ∅ 4,5 - 5,0 mm : 120 µm [0,0047"]

### Système de pose

Type de cathéter	Echange rapide (Rx)
Cathéter guide recommandé	∅ 2,5 - 4,0 mm : 5F (∅ int. min.* 0,056 po) ∅ 4,5 - 5,0 mm : 6F (∅ int. min.* 0,070 po)
Diamètre du guide compatible	0,014"
Longueur utile du cathéter	140 cm
Pression nominale (PN)	∅ 2,5 - 3,5 mm : 8 atm; ∅ 4,0 - 5,0 mm : 7 atm
Pression de rupture (RBP)	∅ 2,5 - 4,0 mm : 16 atm; ∅ 4,5 - 5,0 mm : 14 atm

\*int. min. = Diamètre interne minimum



## Références de commande

Stent  
∅ (mm)      Longueur utile du cathéter 140 cm  
Longueur du stent (mm)

	15	20	26
2,5	369380	369386	-
3,0	369381	369387	381789
3,5	369382	369388	381790
4,0	369383	369389	381791
4,5	369384	369390	369392
5,0	369385	369391	369393

5F

6F

### BIOTRONIK FRANCE

Parc ICADE  
2, rue Nicolas Ledoux  
BP 70231  
94528 Rungis Cedex, France  
Tel +33 (0) 1 46 75 96 60  
Fax +33 (0) 1 49 78 08 81  
www.biotronik.fr

**BIO** **BIOTRONIK**  
excellence for life

FICHE TECHNIQUE

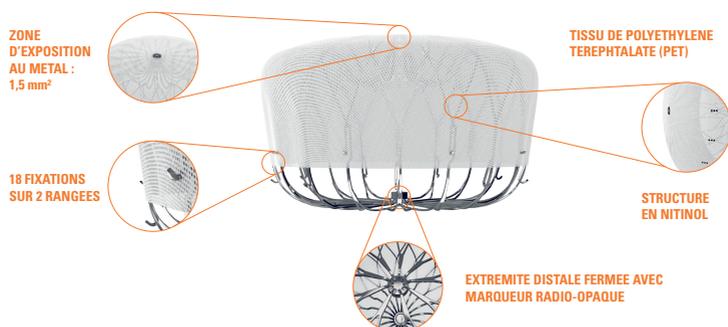
# WATCHMAN FLX™

DISPOSITIF DE FERMETURE DE L'AURICULE GAUCHE

## CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

### Indications

Le dispositif WATCHMAN FLX™ est conçu pour empêcher l'embolisation de thrombus au niveau de l'appendice auriculaire gauche et pour réduire les risques d'hémorragies potentiellement mortelles chez des patients souffrant de fibrillation auriculaire non-valvulaire qui sont éligibles pour un traitement anticoagulant ou qui présentent une contre-indication à un traitement anticoagulant.



### Tailles du dispositif

20 mm

24 mm

27 mm

31 mm

35 mm



Le dispositif WATCHMAN FLX™ est disponible en cinq tailles et peut traiter les ostia de 14 mm à 31,5 mm et s'utilise avec la gaine d'accès avec dilateur WATCHMAN™ TruSeal™



\*FAG : Fermeture de l'Auricule Gauche

Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif. Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles.

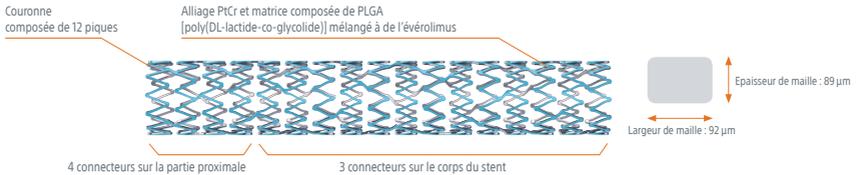
SH-685705-AA © 2019 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées. Tous droits réservés.

FICHE TECHNIQUE

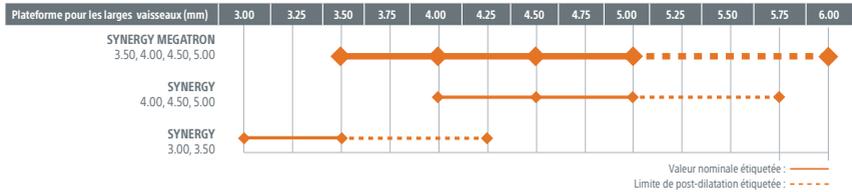
# SYNERGY MEGATRON™

SYSTEME DE STENT CORONAIRE EN ALLIAGE PLATINE CHROME A ELUTION D'EVEROLIMUS

## CARACTERISTIQUES TECHNIQUES



## CAPACITES DE SUREXPANSION



### Indications

Le système de stent SYNERGY MEGATRON est conçu pour améliorer le diamètre luminal relevant d'une sténose de novo discrète d'une artère coronaire native chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique symptomatique, notamment ceux présentant un syndrome coronarien aigu (infarctus du myocarde aigu et angor instable), un diabète sucré, une insuffisance rénale ou un risque élevé d'hémorragie.

Le système de stent SYNERGY MEGATRON est également indiqué pour les lésions coronariennes suivantes :

- Bifurcation
- Lésion ostiale
- Tronc commun de la coronaire gauche non protégée
- Occlusion totale
- Resténose intra-stent
- Greffe de veine saphène
- Affection de plusieurs vaisseaux

La longueur de la lésion à traiter doit être inférieure à la longueur nominale du stent avec des diamètres de vaisseaux de référence compris entre 3,50 mm et 5,00 mm.

### Longueurs de stent disponibles (mm)

8, 12, 16, 20, 24, 28 et 32

### Diamètres de stent disponibles (mm)

3,50, 4,00, 4,50 et 5,00

### Profil d'entrée de lésion

0,017" (0,43 mm)

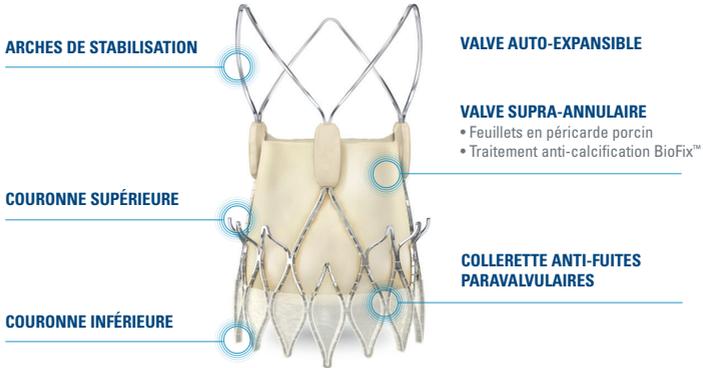
### Profil moyen du stent

0,0495" (1,257 mm)

\*Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif. Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles. IC-685903-AA © 2019 Boston Scientific Corporation ou ses filiales. Tous droits réservés.

FICHE TECHNIQUE

**ACURATE neo™**  
Bioprothèse aortique

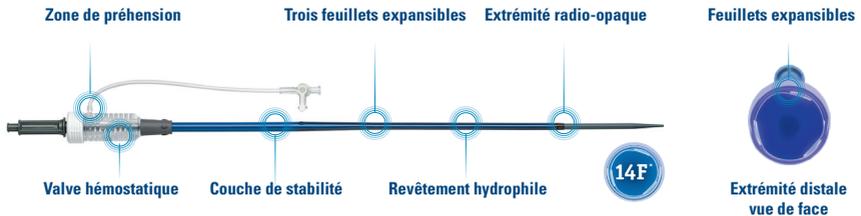


**MÉCANISME DE DEPLOIEMENT DU HAUT VERS LE BAS**

Taille de la valve	S – 23 mm	M – 25 mm	L – 27 mm
Diamètre de l'anneau aortique*	21 mm ≤ Ø anneau ≤ 23 mm	23 mm < Ø anneau ≤ 25 mm	25 mm < Ø anneau ≤ 27 mm
Périmètre de l'anneau aortique	66 mm ≤ C anneau ≤ 72 mm	72 mm < C anneau ≤ 79 mm	79 mm < C anneau ≤ 85 mm

\* Mesure basée sur scanner cardiaque : périmètre dérivé de l'anneau

**ISLEEVE™ Introducteur expansible compatible avec ACURATE neo™**



\*Diamètre interne 14F = 4,7 mm

Les indications, contre-indications, mises en garde et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif.  
Toutes les marques de commerce mentionnées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.  
Les illustrations sont fournies à titre d'information uniquement et ne sont pas indicatives des tailles.  
SH-685705-AA © 2019 Boston Scientific Corporation ou ses sociétés affiliées.



## IKAZUCHI ZERO™

Ballon d'angioplastie semi-compliant

Ballon **semi-compliant**

Technologie japonaise

Ballon disponible en **1,00 mm de diamètre**

Profil d'entrée 0,0157" (0,40 mm)

Profil de franchissement 0,585 mm  
(0,023")

Extrémité du ballon effilée

Revêtement TR2 hydrophile de dernière  
génération

Technologie de pliage à 3 feuillets

**Longueurs** disponibles de 6 à 30 mm

**Diamètres** disponibles de 1,00 mm à 4 mm

## RAIDEN3™

Ballon d'angioplastie non-compliant

Ballon **non-compliant**

Technologie japonaise

Ballon disponible en 1,50 mm de diamètre

**RBP** très élevée à **22 atm (2,2 Mpa)**

Faible compliance pour une précision de dilatation

Force et résistance à la perforation

Extrémité du ballon effilée

Revêtement TR2 hydrophile de dernière génération

Technologie de pliage à 3 feuillets

**Longueurs** disponibles de 8 à 30 mm

**Diamètres** disponibles de 1,50 mm à 4,50 mm

Ikazuchi Zero™ et Raiden3™ sont conçus pour être utilisé à des fins de dilatation de lésion sténosée de l'artère coronaire dans le cadre d'une angioplastie coronarienne transluminale percutanée (ACTP). Avant utilisation, prendre connaissances des « Notices d'utilisation » jointes à chaque produit pour connaître les indications, les contre-indications, les effets secondaires, l'utilisation recommandée, les mises en garde et les précautions. Les ballons Ikazuchi Zero™ et Raiden3™ sont pris en charge par l'assurance maladie au travers des Groupes Homogènes de Séjour. Dispositif médical de classe III (TUV SUD 0123). Mandataire Européen : Kaneka Pharma Europe N.V. (Belgique). Document réservé à l'utilisation des professionnels de santé. 100548201. 10/2019.

© 2019 Cardinal Health. Tous droits réservés. CORDIS, le LOGO Cordis sont des marques commerciales ou des marques déposées de Cardinal Health et peuvent être enregistrées aux États-Unis et / ou dans d'autres pays. Ikazuchi Zero et Raiden3 sont des marques commerciales de Kaneka Corporation, fabricant légal d'Ikazuchi Zero et distribué par Cordis. CORDIS une division de CARDINAL HEALTH FRANCE 506 SAS, 43 rue Camille Desmoulins, Issy Nextdoor 1, 92130 Issy-les-Moulineaux RCS Nanterre 812 365 609.

Valve cardiaque transcathéter Edwards SAPIEN 3

# L'évolution technique au service du TAVI



**Pour usage professionnel. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice fournie avec les produits, notamment pour une information complète concernant les indications, contre-indications, mises en garde, précautions d'emploi et effets indésirables.**

Le marquage CE est apposé sur les dispositifs Edwards présents sur le marché européen puisqu'ils sont conformes aux exigences essentielles mentionnées à l'article 3 de la directive relative aux dispositifs médicaux 93/42/CEE.

**Dénomination:** Valve cardiaque transcathéter Edwards SAPIEN 3 – **Référence:** 9600TFX (23mm), 9600TFX (26mm), 9600TFX (29mm) – **Classe:** III - **O.N.:** CE0344 Dekra certification BV – **Destination:** La valve Edwards SAPIEN 3 est destinée à une utilisation chez les patients souffrant d'une sténose de la valve aortique grave, calcifiée et symptomatique, et qui sont considérés par l'équipe de cardiologie comme présentant un risque intermédiaire ou plus élevé pour une intervention chirurgicale ouverte (c.à.d., un risque prévu de mortalité lié à la chirurgie  $\geq 3\%$  à 30 jours, basé sur le score de risque de la Society of Thoracic Surgeons (STS) et sur d'autres comorbidités cliniques non mesurées par le calculateur de risque de la STS).

**Remboursement:** **Voie transfémorale:** Dispositifs inscrits sur la LPPR sous conditions spécifiques à consulter (code 3239865); **Voie transfémorale:** Dispositifs inscrits sur la LPPR sous conditions spécifiques à consulter (code 3299070); **Voie transaortique:** Non prise en charge – Par ailleurs, l'indication risque intermédiaire n'est pas prise en charge au titre de la LPPR.

**Mandataire:** Edwards Lifesciences Services GmbH.

Edwards, Edwards Lifesciences, le logo stylisé E, Edwards Commander, Certitude, Edwards SAPIEN, Edwards SAPIEN 3, SAPIEN et SAPIEN 3 sont des marques d'Edwards Lifesciences Corporation. Toutes les autres marques sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

© 2019 Edwards Lifesciences Corporation. Tous droits réservés. EF10282/10-19/THV

**Edwards Lifesciences SAS** • Immeuble Gerschwin, 1 rue A. Schoenberg,  
78280 Guyancourt, France • 01 30 05 29 29 - RCS Versailles B 429 487 507



Edwards

# EVOLUT™

## VALVE AORTIQUE PERCUTANÉE

La performance hémodynamique est un critère important qui influe sur la qualité de vie des patients ayant été implantés d'un TAVI.



Seule valve remboursée  
pour les patients  
à risque intermédiaire\*.

\* À ce jour



### UNE PLATE-FORME QUI A FAIT SES PREUVES<sup>1</sup>

- Conception supra-annulaire
- Structure auto-expandible
- Tissu en péricarde porcine

### ÉTANCHÉITÉ OPTIMISÉE<sup>1</sup>

Avec l'ajout d'une membrane  
externe pour réduire les fuites  
paraprothétiques.

\* Par rapport au système CoreValve précédent

<sup>1</sup> John K. Forrest et Al. Early Outcomes With the Evolut PRO Repositionable Self-Expanding Transcatheter Aortic Valve With Pericardial Wrap. JACC V O L. 11, NO 2, 2018. Etude prospective multicentrique non randomisée, 8 centres aux Etats-Unis, 60 patients. Produits utilisés : valve Medtronic TAVR 2.0 (Système TAVI EVOLUT PRO). Objectif principal : évaluer la sécurité et l'efficacité du système Medtronic TAVR 2.0 chez des patients avec une sténose aortique symptomatique sévère. Résultats de l'objectif principal : à 30 jours : 1,7% de décès, 1,7% d'AVC invalidants et 72,4% des patients ne présentent aucune ou des traces de régurgitation aortique. Objectifs secondaires : performances hémodynamiques à 30 jours (Doppler). Résultats des objectifs secondaires : gradient moyen de 6,4 mm Hg ; orifice utile valvulaire de 2,0 cm<sup>2</sup>.

CoreValve™ Evolut™ R et CoreValve™ Evolut™ PRO sont des dispositifs médicaux implantables de classe III, fabriqués par Medtronic CoreValve, LLC - CE n°2797.

Ces valves sont indiquées pour les patients présentant :

- Une sténose symptomatique de la valve aortique native ou une sténose ou insuffisance (ou combinaison des deux) de la valve bioprothétique chirurgicale nécessitant un remplacement de la valve.
- Un risque élevé ou supérieur pour la chirurgie de remplacement de la valve aortique ou âgés de  $\geq 75$  ans et présentant un risque intermédiaire pour la chirurgie de RVA (score STS  $\geq 4\%$  ou estimation de la mortalité hospitalière  $\geq 4\%$  telle qu'évaluée par l'équipe pluridisciplinaire).

Les valves CoreValve™ Evolut™ R 23, 26, 29 et 34 mm sont inscrites sur la LPPR, code 3267005, pour les indications risque intermédiaire ou supérieur.

Les valves CoreValve™ Evolut™ PRO 23, 26 et 29 mm sont inscrites sur la LPPR, code 3279860, pour les indications risque intermédiaire ou supérieur.

Lire attentivement la notice de ces produits avant toute utilisation.

#### Medtronic France S.A.S.

27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001

92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél. : 01 55 38 17 00

Fax : 01 55 38 18 00

RCS Nanterre 722 008 232

[www.medtronic.fr](http://www.medtronic.fr)

UC20206866FF © Medtronic France 2019.

Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.

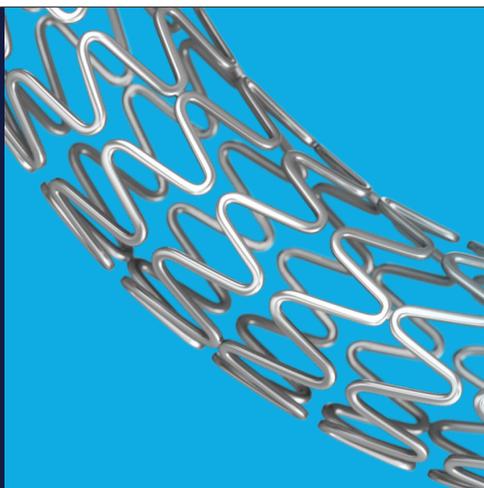
Création octobre 2019.

\*\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further. Together.\*\*

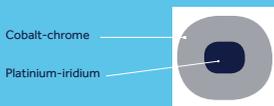
# RESOLUTE ONYX™

## Stent coronaire à élution de zotarolimus



### LA TECHNOLOGIE CORE WIRE OFFRE :

- une meilleure délivrabilité<sup>1</sup>
- une structure de maille toujours aussi résistante<sup>2</sup>
- des mailles de stents plus fines\* et plus radiopaques\* grâce à l'ajout de platinium-iridium

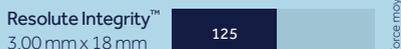
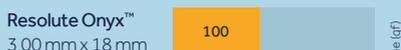


### DENSITÉ DES MATÉRIAUX g/cc

Pt-10Ir (cœur)	21,5
Cobalt (MP35N)	8,4
Cobalt (L605)	9,1
Chrome-Platiniium	9,9
Acier inoxydable (316L)	8,0

Préférez une valeur élevée

### UNE MEILLEURE DÉLIVRABILITÉ



Préférez une valeur basse

### UNE FORCE DE PROGRESSION PERFORMANTE



Préférez une valeur élevée

<sup>1</sup> Evaluation report n° 10166548DOC - Page 4 par comparaison avec le stent Resolute Integrity™

<sup>2</sup> Evaluation report n° 10199788DOC par comparaison avec le stent Resolute Integrity™

\* Par rapport à Resolute Integrity™

Resolute Onyx™ est un dispositif médical de classe III, fabriqué par Medtronic, Inc. - CE n°2797.

Il est conçu pour être utilisé sur des patients candidats à une angioplastie coronaire transcaténaire percutanée (ACTP) avec un diamètre de vaisseau de référence compris entre 2,00 mm et 5,00 mm.

#### Medtronic France S.A.S.

27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001

92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél. : 01 55 38 17 00

Fax : 01 55 38 18 00

RCS Nanterre 722 008 232

[www.medtronic.fr](http://www.medtronic.fr)

UC201703675cFF © Medtronic France 2019. Tous droits réservés.

Crédit photo : Medtronic. Imprimé par RR Donnelley - Tél. : 01 70 22 47 90.

Le stent Resolute Onyx™ est indiqué pour le traitement des sous-ensembles de patients et de lésions suivantes : diabète sucré, maladies plurifonctionnelles, syndrome coronarien aigu (SCA), infarctus aigu du myocarde, angine instable (AI), lésions de bifurcation, resténose intrastent (RIS), occlusions chroniques totales (OCT), occlusions totales (OT), tronç commun de l'artère coronaire gauche (TG) et petit vaisseau\* (PV).  
\* Indication non-prise en charge sur la liste LPPR

Resolute Onyx™ est inscrit sur la liste LPPR sous les codes : 3127050 (2,25 mm); 3115181 (2,50 mm); 3136450 (2,75 mm); 3121075 (3,00 mm); 3160626 (3,50 mm); 3122689 (4,00 mm); 3165641 (4,50 mm) et 3102043 (5,00 mm).

Le diamètre 2,00 mm n'est pas inscrit sur la liste LPPR.

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

N° de référencement interne : 16/09/MDT/PM/001

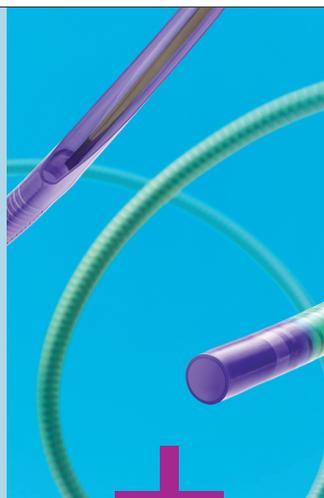
**\*\*Avancer, Ensemble**

**Medtronic**  
Further, Together\*\*

# VOTRE PROPRE EXTENSION

Telescope™  
Extension de cathéter-guide

- **Un design élaboré pour améliorer la délivrabilité**
- **Embout souple et flexible en TruFlex™, polymère extrudé**
- **Une technologie SmoothPass™ : le fil-poussoir effilé, la rampe d'accès et le port d'entrée biseauté sont conçus pour faciliter l'acheminement du matériel**



L'extension de cathéter-guide Telescope™ est un dispositif médical de classe III, fabriqué par Medtronic Inc. - CE n° 2797.

Telescope™ est destiné à être utilisé conjointement avec des cathéters-guides pour accéder à des zones difficiles d'accès du système vasculaire coronaire et/ou périphérique, et pour faciliter la mise en place de dispositifs interventionnels.

Lire attentivement la notice du produit avant toute utilisation.

**Medtronic France S.A.S.**  
27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél. : 01 55 38 17 00  
Fax : 01 55 38 18 00  
RCS Nanterre 722 008 232

[www.medtronic.fr](http://www.medtronic.fr)

UC202007131 FF © Medtronic France 2019.  
Tous droits réservés. Crédit photo :  
Medtronic. Création octobre 2019.

\*\* Avancer, Ensemble

**Medtronic**  
Further. Together.\*\*



MERITMEDICAL

Prelude IDEAL™

Prelude SYNC DISTAL™

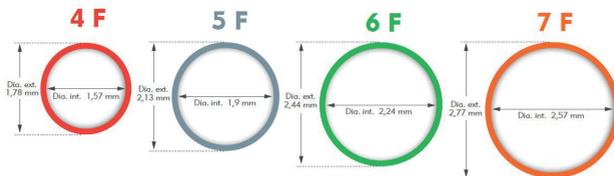
## Prelude IDEAL™

Introducteur à gaine hydrophile

La structure en gaine tressée de l'introducteur permet d'augmenter la résistance à la plicature tout en ayant une paroi plus fine qu'un introducteur radial classique.

Le diamètre externe hydrophile de 1 French inférieur au cathéter utilisé permet de:

- Faciliter l'accès aux artères radiales de faible diamètre
- Limiter le spasme artériel
- Diminuer le temps d'hémostase



## Prelude SYNC Distal™

Dispositif de compression radiale

Un dispositif d'hémostase conçu spécialement pour les sites d'accès au niveau de la **tabatière anatomique** (artère radiale **distale**).

- Dispositifs en matière souple et confortable pour **main droite** et pour **main gauche**.
- La large zone translucide permet la visibilité en continu du point de ponction.
- Bande d'extension incluse pour poignet large



Dispositif distal de compression avec seringues

Description du dispositif distal de compression Prelude SYNC

SDRB-REG-RT

Dispositif pour main droite (connexion spécialisée)

SDRB-REG-LT

Dispositif pour main gauche (connexion spécialisée)

# Perfecting Performance



## Occlutech Paravalvular Leak Device

### Paravalvular Leak Closure

- Optimal positioning by two gold markers.
- Repositionable and fully retrievable.
- User-friendly and easy to use.
- Available with different design options for different PVL morphologies Rectangular and Square.

#### Waist & Twist

The Occlutech PLD is available with two types of connections between the discs, **Waist** or **Twist**. Example shown on a Occlutech PLD Square.



PLD

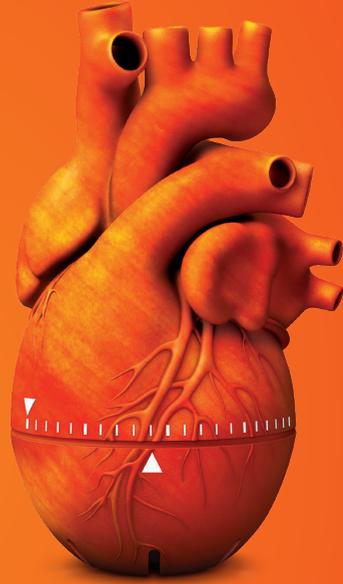


[www.occlutech.com](http://www.occlutech.com)

© Occlutech 2017. All rights reserved.  
Occlutech is a registered trademark. P17F06.006.01



# ZIMINO® VOUS DONNE DU TEMPS QUAND VOUS EN AVEZ LE PLUS BESOIN<sup>(1)</sup>



ZIMINO® est indiqué dans le traitement à court terme de l'insuffisance cardiaque chronique sévère en décompensation aiguë (ICDA) lorsque le traitement habituel est insuffisant et lorsque l'utilisation d'un agent inotrope est approprié (voir rubrique « Propriétés pharmacodynamiques »). ZIMINO® est indiqué chez les adultes<sup>(2)</sup>.

#### Place dans la stratégie thérapeutique<sup>(3)</sup> :

Compte tenu de l'absence de données cliniques de bon niveau de preuve permettant de justifier l'efficacité et la tolérance du levosimendan dans l'indication de l'AMM, ZIMINO® ne peut être proposé dans l'ensemble de cette population. Néanmoins, ZIMINO® a une place limitée chez les patients adultes en situation d'urgence notamment en cas de décompensation réfractaire, en échec de sevrage aux inotropes ou à l'assistance circulatoire comme traitement de dernier recours lorsque le traitement habituel est insuffisant et lorsque l'utilisation d'un agent inotrope est appropriée.

Les mentions légales sont disponibles sur le stand.

1) Nieminen MS, Fonseca C, Brito D, *et al.* The potential of the inodilator levosimendan in maintaining quality of life in advanced heart failure. *European Heart Journal Supplements* 2017;19(suppl\_C):C15-C21.

2) ZIMINO® - Résumé des caractéristiques du produit - Avril 2018.

3) Avis de la Commission de la Transparence de ZIMINO® - Avril 2016

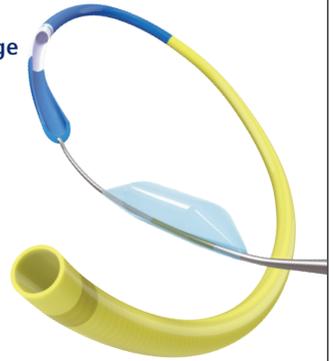
# Cathéter TrapLiner

## Extension de cathéter guide avec système de blocage

### Dispositif 2 en 1

### Extension de cathéter guide avec système de blocage

Le TrapLiner est une extension de cathéter guide à échange rapide (RX) qui offre la possibilité de bloquer un guide de 0,014". Cette fonctionnalité assure le maintien en place du guide ou prévient son déplacement involontaire lors d'un changement de micro-cathéter; elle évite en outre le recours à d'autres techniques de changement de micro-cathéter.

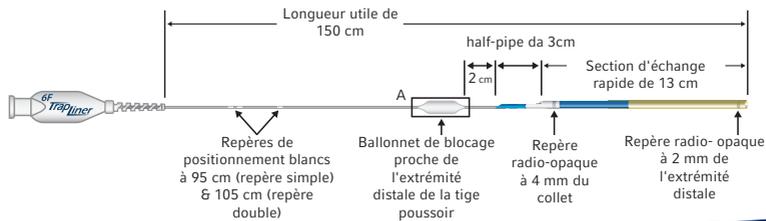


#### Cathéter TrapLiner

MODÈLE	TAILLE	TAILLE MINIMALE DU CATHÉTER GUIDE	TAILLE MAXIMALE DU CATHÉTER GUIDE	D.E.* DE LA TIGE POUSSOIR	D.I.* DE L'EXTENSION DU CATHÉTER GUIDE	D.E.* DE L'EXTREMITÉ	LONGUEUR DE L'ÉCHANGE RAPIDE (RX)	PRESSION NOMINALE	PRESSION DE RUPTURE
5566	6 Fr.	6 Fr. (0.070" / 1.78 mm D.I.)	8 Fr. (0.091" / 2.31 mm D.I.)	0.020" (0.51 mm)	0.056" (1.42 mm)	5.1 Fr. (1.70 mm / 0.067")	13 cm	12 atm / 1216 kPa	14 atm / 1419 kPa
5567	7 Fr.	7 Fr. (0.078" / 1.98 mm D.I.)	8 Fr. (0.091" / 2.31 mm D.I.)	0.025" (0.64 mm)	0.062" (1.57 mm)	5.7 Fr. (1.90 mm / 0.075")	13 cm	12 atm / 1216 kPa	14 atm / 1419 kPa
5568	8 Fr.	8 Fr. (0.088" / 2.24 mm D.I.)	8 Fr. (0.091" / 2.31 mm D.I.)	0.025" (0.64 mm)	0.071" (1.80 mm)	6.5 Fr. (2.16 mm / 0.085")	13 cm	12 atm / 1216 kPa	14 atm / 1419 kPa

Conditionnement: 1 unité par boîte.

\*D.E. = Diamètre Extérieur | D.I. = Diamètre Intérieur



## FICHE TECHNIQUE

# Ultimaster™ Tansei™

Stent coronaire à libération de sirolimus

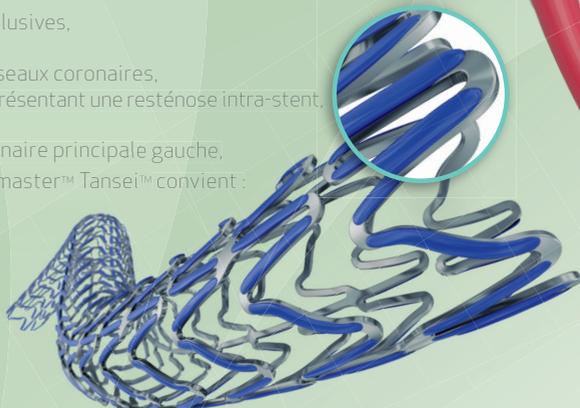
Ultimaster™ Tansei™, système de stent coronaire à libération de sirolimus est indiqué pour améliorer le flux sanguin du myocarde chez les patients atteints de lésions sténotiques des artères coronaires, y compris, mais sans s'y limiter, les patients atteints de :

- STEMI,
- NSTEMI,
- syndrome coronarien aigu,
- diabète sucré,
- maladie plurivasculaire,
- lésions de bifurcation,
- ayant plus de 65 ans,
- hommes ou femmes,
- lésions totalement occlusives,
- lésions persistantes,
- lésions des petits vaisseaux coronaires,
- lésions resténotiques présentant une resténose intra-stent,
- lésions ostiales,
- lésions de l'artère coronaire principale gauche,

Le système de stent Ultimaster™ Tansei™ convient :

- à l'approche fémorale,
- à l'approche radiale.

Pas de revêtement de principe actif sur les parties du stent qui subissent le plus de contraintes.



### PLATEFORME DU STENT

La plateforme de stent coronaire à libération de sirolimus Ultimaster™ Tansei™, basé sur celui du stent coronaire en CoCr Kaname®, présente un design flexible à maille fine, offrant une excellente qualité de mise en place et un accès optimisé aux ramifications secondaires.

### COMPOSANT PHARMACEUTIQUE ACTIF

Le sirolimus est un agent immunosuppresseur, visant à réduire la resténose en inhibant l'activation et la prolifération des lymphocytes T survenant en réponse à la stimulation antigénique et des cytokines (interleukines [IL]-2, IL-4 et IL-15).

**TERUMO**  
INTERVENTIONAL  
SYSTEMS

## POLYMERES DEGRADABLES

L'Ultimaster™ Tansei™, est doté d'un revêtement constitué de deux couches :

- Une couche primaire et une couche de matrice médicamenteuse.
- La couche primaire et le polymère de support du médicament, copolymère poly (D,L-lactide-co-caprolactone) doivent se dégrader en l'espace de 3-4 mois. Le revêtement médicamenteux est appliqué de façon abluminale.

## CATHÉTER DE DILATATION À BALLONNET

- Le cathéter de dilatation est un cathéter à ballonnet semi-compliant, à haute pression, muni de deux marqueurs radio-opaques.
- La longueur active du ballonnet est calibrée très précisément en fonction de la longueur du stent afin d'éviter toute expansion excessive des tissus au niveau proximal ou distal par rapport au stent.
- Le guide entre par l'extrémité distale du cathéter et ressort à 25 cm, du côté de l'extrémité proximale.
- La surface du cathéter est partiellement revêtue d'un polymère hydrophile qui, lorsqu'il est humide, garantit le pouvoir lubrifiant.

## CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

Caractéristiques du stent	
Conception du stent	Cellules ouvertes
Matériau du stent	Cobalt-chrome L605
Épaisseur des mailles	80 cm
Taille des cellules (pour stent 3 mm)	4,57 mm <sup>2</sup>
Principe actif	Sirolimus
Dose de principe actif	Longueur du stent 3,9 µg/mm
Polymère	Poly(D,L-acide lactique-co-caprolactone)
Revêtement de principe actif	Abluminale et à gradient
Durée de dégradation du polymère et libération du principe actif	3-4 mois

Caractéristiques du système de mise en place	
Compatibilité des guides	0,014" (0,36 mm)
Ballonnet à faible compliance	Matériau : nylon 12
Pression nominale	9 atm
Pression de rupture nominale	16 atm - 2,25 à 3,0 mm 14 atm - 3,5 à 4,0 mm
Profil de pénétration	0,018" (0,45 mm)
Profil de franchissement	0,044" (1,12 mm) pour 3,0 mm
Corps	Distal - 2,7 Fr (0,89 mm) Proximal - 1,9 Fr (0,64 mm)
Revêtement	Hydrophile - corps distal
Cathéter guide minimum	5 Fr (0,056"/1,42 mm)
Longueur utile	144 cm

## Caractéristiques de l'article

LONGUEUR (MM)	DIAMÈTRE (MM)					
	2,25	2,50	2,75	3,00	3,50	4,00
9	DE-RQ2209KSM	DE-RQ2509KSM	DE-RQ2709KSM	DE-RQ3009KSM	DE-RQ3509KSM	DE-RQ4009KSM
12	DE-RQ2212KSM	DE-RQ2512KSM	DE-RQ2712KSM	DE-RQ3012KSM	DE-RQ3512KSM	DE-RQ4012KSM
15	DE-RQ2215KSM	DE-RQ2515KSM	DE-RQ2715KSM	DE-RQ3015KSM	DE-RQ3515KSM	DE-RQ4015KSM
18	DE-RQ2218KSM	DE-RQ2518KSM	DE-RQ2718KSM	DE-RQ3018KSM	DE-RQ3518KSM	DE-RQ4018KSM
21	DE-RQ2221KSM	DE-RQ2521KSM	DE-RQ2721KSM	DE-RQ3021KSM	DE-RQ3521KSM	DE-RQ4021KSM
24	DE-RQ2224KSM	DE-RQ2524KSM	DE-RQ2724KSM	DE-RQ3024KSM	DE-RQ3524KSM	DE-RQ4024KSM
28	DE-RQ2228KSM	DE-RQ2528KSM	DE-RQ2728KSM	DE-RQ3028KSM	DE-RQ3528KSM	DE-RQ4028KSM
33	DE-RQ2233KSM	DE-RQ2533KSM	DE-RQ2733KSM	DE-RQ3033KSM	DE-RQ3533KSM	DE-RQ4033KSM
38	DE-RQ2238KSM	DE-RQ2538KSM	DE-RQ2738KSM	DE-RQ3038KSM	DE-RQ3538KSM	DE-RQ4038KSM

Ultimaster™ Tansei™, endoprothèse coronaire à libération de Sirolimus est indiquée pour améliorer la perfusion au niveau du myocarde chez les patients atteints de lésions sténotiques des artères coronaires. Ultimaster™ Tansei™ est exclusivement réservé aux professionnels de santé. Dispositif médical de classe III (CE 0482) fabriqué par Terumo Europe NV, Belgique. Fait l'objet d'une prise en charge au titre III de la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale. Lire attentivement la notice avant toute utilisation. Date de révision : 18/01/2019

\*L'ensemble des mentions de cette fiche technique est issue de la notice.

**TERUMO**  
INTERVENTIONAL  
SYSTEMS

Distribué par Terumo France S.A.S.  
3, Rond Point des Saules  
78280 Guyancourt  
Tél. : 0 800 90 50 42

15790FR01.19T(01)19E

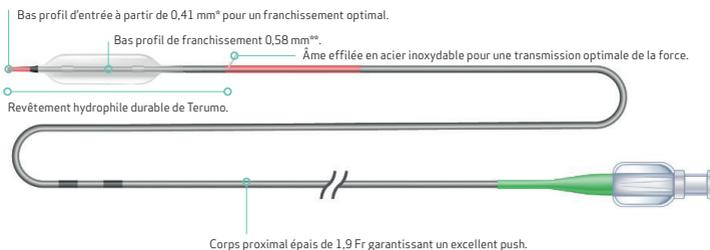
# Ryurei™

## Ballon pour angioplastie coronaire à échange rapide semi compliant

Ryurei™ présente une capacité de franchissement supérieure<sup>1</sup> grâce à l'association du bas profil d'entrée et du revêtement hydrophile M-Coat de Terumo. La liaison du ballon courte et le corps renforcé<sup>1</sup> assurent une navigabilité améliorée<sup>1</sup> tout en maintenant un push excellent<sup>1</sup>. Ces caractéristiques apportent au médecin la confiance dont il a besoin pour réussir l'intervention, même pendant les cas complexes.

### CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

<b>Diamètre du corps</b>	1,9 Fr / 0,64 mm Proximal • 2,5 Fr / 0,84 mm Central • 2,4 Fr / 0,79 mm à 2,7 Fr / 0,89 mm (effilé) Distal (1,00 à 1,50 mm) • 2,6 Fr / 0,87 mm Distal (2,00 à 4,00 mm)
<b>Longueur utile</b>	145 cm
<b>Nb de marqueurs du ballon</b>	1 (Ø 1,0 à Ø 1,5 mm) • 2 (Ø 2,0 à Ø 4,0 mm)
<b>Pression nominale</b>	6 atm / 608 kPa
<b>Pression de rupture nominale</b>	Ø 1,0 - 3,0 mm = 14 atm (1419 kPa) • Ø 3,25 - 4,0 mm = 12 atm (1216 kPa)
<b>Compatibilité avec le guide</b>	Diamètre maximum 0,014" / 0,36 mm
<b>Profil de pénétration dans les lésions</b>	0,41 mm (Ø 1,00 à Ø 1,50 mm) • 0,43 mm (Ø 2,00 à Ø 4,00 mm)
<b>Revêtement</b>	Hydrophile



1. Ryurei Ø 1,00-5 mm comparé à Tazuna Ø 1,25-10 mm - Données conservées ISCD-416-31-4 Feb 2018

<sup>\*\*</sup> Pour Ryurei Ø 1,00 mm - Ø 1,50 mm.

<sup>\*\*</sup> Pour Ryurei Ø 1,00 mm - 5 mm

Le cathéter de dilatation Ryurei™ est indiqué pour l'angioplastie transluminale percutanée des artères coronaires (P.T.C.A.) dans le but d'améliorer le flux sanguin myocardique dans les sténoses localisées.

Dispositif médical de classe III (CE 2797) fabriqué par Terumo Corporation (Japon), Mandataire Européen :

Terumo Europe N.V. (Belgique). Exclusivement réservé aux professionnels de santé. Lire attentivement la notice avant utilisation. Date de révision : Juin 2019

Veuillez contacter le représentant commercial local Terumo pour plus d'informations.





# SAVE THE DATE 2020

2-3-4  
décembre  
2020

---

Novotel • Paris Tour Eiffel  
61, quai de Grenelle 75015 Paris

[www.grci.fr](http://www.grci.fr)