

COMPTE RENDU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU

16 janvier 2009

Etaient présents Serge ASSOULINE, Patrick ASSYAG Christian AVIERINOS, Brigitte BAZILE, Jean Claude BILLORE, Michel J. BONAVIDA, Luc BROTTIER, Jacques CHEVRIER, Serge COHEN, Marc FERRINI, Frédéric FOSSATI, Gaston FOUCHERES, Daniel GARNIER, Yves GLUCKLICH, Dominique GUEDJ-MEYNIER, Maxime GUENOUN, Gérard HAQUIN, Olivier HOFFMAN, Jean Pierre HUBERMAN, Alain JOSSERON, , Guy KHAZNADAR, Philippe LANG, Arnaud MAUDIERE, Léon OUAZANA, Luc PETIT, Michel PIERRE, Serge RABENOU, Mikhael RAPHAEL, Clément ROOS, Alain SHQUEIR, Jean François THEBAUT, Jacques TRICOIRE, Jean Michel WALCH, Christian ZICCARELLI.

Etaient représentés Patrick ARNOLD, Jean Paul BELLIARD, Jacques BERLAND, Jean Maurice DAHAN, Gilles DENTAN, Jean Luc DEQUEKER, Gérard JULLIEN, Grégory PERRARD.

Etaient excusés : Yann BOURHIS, Christian BRETON, Lucien DENIS, Thierry DENOLLE, Alain DUCARDONNET, Jean Jacques Laurent DUPELOUX, Jean Yves FRABOULET, Philippe JAUFFRION, Patrick JOLY, Jean Paul JOSEPH, James KADOUCH Serge KOWNATOR, Jacques LANGLAIS, Jean PELLET, Thierry PETIT, Pascal PONCELET, Jean PRUNEL, Didier ROUSSON, Alain SEBAOUN, François SILHOL,

Après une présentation des laboratoires DAIICHI SANKYO et LILLY et celle du Prasugrel par le Professeur BASSAND, le Conseil d'Administration débute à 20h15.

1. APPROBATION DU CR DU CA de NICE du 18 octobre 2008

Approbation à l'unanimité des présents et pouvoirs.

2. DEBAT SUR LES POSSIBILITES D'ADHESION AU CNCF

DGM présente les modifications des statuts de la SFC se donnant de nouvelles possibilités pour élargir ses adhésions à tous les cardiologues, les publiants, les infirmières, les généralistes, les industriels, qui s'intéressent à la cardiologie ... Parti pris et idée intéressante de s'agrandir et de ne pas limiter l'adhésion à l'appartenance à une société savante ou scientifique. Quelle attitude adoptée au sein du CNCF face aux demandes d'adhésion individuelle ? jusqu'à présent on donne les coordonnées des trois amicales les plus proches, dans toutes circonstances : Reste-t-on circonscrit aux cardiologues ? que fait-on des cardiologues étrangers, peut-on leur proposer une adhésion « à titre étranger » ?, des autres spécialistes qui s'intéressent à la cardiologie : diabétologues, neurologues, néphrologues etc ?. Crée-t-on un statut un peu particulier en sachant qu'on demandera toujours l'affiliation à une association et donnera la possibilité d'avoir la carte du Collège avec un statut de « membre à exercice particulier ». Ils payent à l'association à laquelle ils voudraient adhérer sans passer directement au CNCF sans passer par une association.

Christian Avierinos : Dans les statuts actuels, quand il n'y a pas d'association adhérente dans une région, les cardiologues peuvent adhérer directement ; ils

peuvent même se regrouper à partir de 25 pour former une association d'adhérents directs mais exclusivement dans le cadre des régions dépourvues d'associations adhérentes. Bémol : pour une demande individuelle d'un Bordelais, Paris est beaucoup plus loin que Biarritz. On peut réfléchir à nouveau sur les adhésions directes soit à restructurer le nombre de personnes soit à contourner certaines difficultés relationnelles entre un cardiologue et son association légitime, en proposant des associations limitrophes comme au syndicat.

Serge Assouline : il ne faut pas dénaturer l'esprit du Collège mais laisser une porte ouverte et informer les cardiologues qui n'ont pas d'association ou qui sont en conflit avec leur association de la possibilité d'adhérer moyennement 10 euros directement au CNCF et regrouper les adhésions individuelles en association d'adhérents individuels.

D Guedj-Meynier souligne la difficulté face aux demandes de cardiologues de Nîmes, Montpellier, Limoges et d'adhérents d'association qui ne sont pas adhérents au CNCF.

L'adhésion directe au Collège est déjà prévue, il n'y a donc pas de nécessité d'un vote. Considérons ce point comme informatif. Mais on travaille en ce sens car la question se pose pour les cas particuliers. Même s'ils ne sont pas trop nombreux.

Que fait-on des hospitaliers des hôpitaux généraux ? beaucoup d'associations ont des membres des hôpitaux généraux ...On les renvoie vers leur association locale où ils peuvent déjà adhérer .

3. PLAQUETTE DU CONGRES DE CANNES

Présentation par DGM de la plaquette : Le thème de l'an dernier est repris : «quelle imagerie pour quel patient ? » très largement investie par MC Malergue , aidée de MF, MG et DGM . Le programme est pratiquement bouclé. En cette année de crise il n'y a pas autant de sponsors pour emmener à ce Congrès ; La présidente rappelle le deal : que chacun, région par région, trouve un sponsor qui amènera 5 cardiologues de la région avec priorité aux membres des bureaux mais sans obligation et sans se compter dans les invités puisque le CA est déjà sponsorisé par IPSEN. Elle rappelle que mis à part le laboratoire Ipsen, les promesses de quota ne sont pas signées. Qu'il est très important que ce congrès bien positionné l'année dernière continue à exister ; Rappelle que la moitié des congrès vont disparaître cette année faute de sponsors qui ont des budgets à la baisse, (la crise servant de justificatif) , le CNCF a besoin de maintenir ce congrès que ce soit la qualité du programme ou le grand succès de l'an passé ; c'est un congrès à tenir à bout de bras pour qu'il passe le cap ; elle insiste donc sur l'aide indispensable des membres du CA, à donner sans attendre, avec un bonus pour Paris avec 10 invitations. Précise enfin que les problèmes seront autres pour le congrès de Paris et que le nombre de présents à Monaco était de 410 cardiologues.

Christian Aviérinos précise les tarifs : coût hors trajet pour une nuit, les repas, les frais d'inscription correspond à 700 euros avec le voyage à rajouter en sachant qu'en s'y prenant tôt le coût du voyage peut être plus intéressant.

La SFC a les mêmes problèmes que nous pour trouver des sponsors mais ils sont plus d'arguments que nous.

Pas de questions.

4. QUESTIONS ET INFORMATIONS AUTOUR :

- **Des grandes études**

- **Etude Indyce** est terminée au niveau des inscriptions et des cahiers rendus.

Avec ses plus de 3000 patients recensés c'est une mine de renseignements sur le coronarien français, qui pourrait servir à une communication à l'ESC avec le soutien du **laboratoire Servier Biopharma** ; les abstracts devront être soumis avant le 14 février 2009

Dmg remercie d'avoir insisté en région pour la participation des cardiologues à cette étude; le résultat en est une bonne photographie des insuffisants coronariens en France.

MG souligne la pertinence du protocole, et l'importance pour le Collège d'avoir des études publiées.

- **Colhyge** qui se met en place est un pendant du registre sur l'hypertension en cardiologie libérale en collaboration avec le laboratoire SERVIER (Marie Pierre Antoine) ; La même demande est faite aux membres du CA et présidents de motiver leurs troupes pour participer au registre. Le recrutement est déjà important ; le calcul consistant à avoir le double de propositions pour pouvoir compter sur un nombre suffisant et satisfaisant d'investigateurs.

- **Devenir** est également au stade du dépouillement, avec également des résultats intéressants et ses abstracts déjà écrits vont être soumis à Heart Failure (Juin 2009)

MG précise l'esprit dans lequel sont faites ou doivent être faites les études :

Ce sont des études pour lesquelles les présidents ont participé et qu'ils ont relayées dans les régions ; il s'agit aujourd'hui Devenir et Indyce, dont on peut souligner la pertinence des protocoles. Ces études sont dépouillées, travaillées par des comités scientifiques ; la pérennité des registres et études avec comme étape ultime, la publication lors des congrès ou dans des revues scientifiques marquent la qualité du travail fourni. Il est rappelé que tous sont invités à proposer des idées ou participer à ces travaux et qu'il est important de continuer dans cette démarche sur une ou les études (maximum de deux) proposées par an ; Il est essentiel d'avoir de la visibilité et de faire savoir qu'il y a des abstracts, des communications, que ce travail des cardiologues de terrain est intéressant et fructueux.

- **Sur les projets d'étude :**

- **Projet d'étude avec Novartis** depuis un an et demi, sans grand résultat pour l'instant ; le laboratoire vit une restructuration complète, la reprise du travail souhaité par la nouvelle équipe mais la remise en route risque d'être longue.

- Par l'intermédiaire de Olivier Hoffman, nous pouvons rentrer dans un projet initié et déjà quasiment abouti par Gérard Helf (Institut du Cœur- Paris). C'est un projet Assistance Publique, en lien avec la SFC. Les cardiologues libéraux ont été sollicités car la population concernée est celle des patients porteurs **de stent caoté à un an de la pose du stent associé à un traitement bithérapeutique : Aspirine-Plavix, Quelque que soit le type de stent caoté ; actif, leur nombre et le type de patient (diabétique, victime d'infarctus etc..)** ce qui la différencie d'une autre étude qui débute. Ces patients sont à ce moment là suivis en

cardiologie de ville.

Question posée par l'étude : Que faire vis-à-vis de la médication après un an. Choisir une monothérapie ou une bithérapie: soit arrêter ou continuer le Plavix ; En étudier les conséquences.

Fonctionnement de l'étude : Etude randomisée avec un suivi sur trois ans. Une aide est apportée par les TEC qui relancent les patients, les ARC s'occupent des cardiologues et peuvent intervenir. Se fait sur la base du volontariat : médecin et patient.

La méthodologie n'est pas évidente, la randomisation a besoin de beaucoup d'explications.

Implications des cardiologues : d'abord par l'inclusion (dossier de trois pages) après avoir bien expliqué au patient avec l'aide d'un support explicatif, puis suivi par fiche à la visite du patient.

Le choix des patients : Sont exclus ceux dont on est sûr qu'ils ont besoin de façon sûre d'un des deux types de médication (ont aussi été exclus les patients sous AVK ou en FA et ceux qui avaient des prb de saignements).

Une fois le patient choisi : lui faire signer un papier expliquant qu'il y aura dans un tirage au sort ; puis téléphoner : on vous informe du groupe auquel va appartenir le patient (Plavix ou rien) l'étude est faite en « ouvert » ; vous prescrivez si nécessaire. Le suivi permet de voir les effets indésirables qui peuvent survenir.

L'intérêt du projet :

Sur un plan scientifique, il est intéressant d'être associé à un projet de cette qualité avec l'Assistance Publique ; c'est un projet de recherche clinique (PHRC) différent des projets qu'on a eus récemment (Hypertension artérielle et insuffisance cardiaque) domaine où l'on n'a pas fait d'étude tout récemment sauf la fonction ventriculaire gauche du coronarien.

Aussi chacun est concerné pour relayer.

Les conditions financières :

Le CNCF a demandé 10 000 euros ; on a obtenu le financement des investigateurs à hauteur de 100 euros par carnet d'observation donc si 10 patients cela fait 1000 euros

Des fonds importants puisqu'il s'agit d'un PHRC, avec en parallèle une bourse SFC (de l'ordre de 400000euros) ; le montant global pour les cardiologues se monterait à 200000 euros (100x 2000) ce qui est lourd pour leur budget. Ils ont par ailleurs des TEC et ARC qui interviennent.

Il n'y a pas non plus d'industrie/ Il s'agit donc de « science pure ».

Au vote pour l'entrée dans cette étude et de la poursuite des pour-parlers.

Unanimité moins une abstention (Dr Brottier)

Réponses et précisions apportées par Maxime Guenoun et Dominique Guedj-Meynier aux questions, interrogations et objections ressorties de la discussion à bâtons rompus autour de la proposition :

- Devant le problème délicat du choix des patients (Dr Brottier) Bien cibler les patients, les choisir et leur parler, n'en parler qu'à ceux qui peuvent se tenir dans les deux cas de figures , « les patients pour lesquels on pourra faire une analyse propre et nette de l'association Plavix-Aspirine, en terme de mortalité à 3 ans ; une fois en place, toujours la possibilité d'arrêter si complication (observations sur fiche), (ce n'est pas un essai très contraignant)
- Sur le questionnement la place de CRC dans cette étude (Dr Avierinos) ; c'est CRC qui exécutera le protocole accepté par le CA du CNCF.
- Sur l'objection des recommandations USA (travaux Newyorkais) des tendances pour dire qu'il faut mettre le Plavix le plus longtemps possible : (Dr Haquin) : Elles ne font pas l'unanimité, il n'y a pas de preuve et quoiqu'il en soit il est intéressant de faire un registre en cardiologie libérale car inexistant en France.
- Sur la prescription de Plavix sur ordonnance (Dr Glucklich) : les médicaments sont

prescrits normalement.

- Sur l'infaisabilité ou la difficulté de faire le dossier et son suivi sur trois ans (Dr Assyag). cahier de moins de trois pages puis petite fiche signalétique : il y aura une aide apportée par les ARC.
- Sur la demande d'être co-signataires de la publication (Dr Hoffman) : le parrainage est acquis et accord de principe pour les experts interventionnels du CNCF associés au comité scientifique et associées aux publications. A préciser à ceux qui vont relayer le protocole.

Maxime Guenoun propose de faire une sorte de sondage à ramener à l'équipe de recherche pour le recrutement des cardiologues : savoir quels cardiologues seraient volontaires après explication minimale du protocole et combien de patients leur semblerait possible d'inclure. Dominique Guedj pose au CA la question de l'évaluation du nombre de patients pour une inclusion de 6 mois

0 à 5 : la moitié des votes

5 à 10 : la moitié des votes

- **Le Grand Prix Sanofi de la Cardiologie Libérale**

Il a été sauvé in extremis et remanié puisque scindé en deux cette année avec deux prix car il a été difficile de départager les deux premiers l'an passé. Il s'agit d'une session de rattrapage, sans espoir de renouvellement autrement, il est donc impératif d'y penser dès aujourd'hui et de présenter 4 ou 5 projets. Ce ne sont plus les directeurs de régions mais les médecins régionaux qui aident à la constitution de ces projets.

- **Les cycles de formation**

- Renouvellement du partenariat avec le **laboratoire BOEHRINGER** qui propose (crise oblige, budget à la baisse) des soirées sur des cas cliniques qui seront à choisir et qui pourront être argumentés par l'expert choisi par les présidents d'association.

- En parallèle, avec le **réseau Pierre Fabre**, il y a les ateliers d'électrocardiographie déjà abordés par Maxime Guenoun et Frédéric Fossati (déjà pratiqués à Electra mais à adapter aux cardiologues « non » rythmologues. Le test doit se faire dans l'Est avec Christian Breton et en PACA avec Christian Avierinos. DMG formule l'espoir d'un accord de chacun pour faire le test car il n'y a plus de formation sur l'ECG qui est pourtant la base du métier de cardiologues.

- **Les What's up**

Sophie Brassart et IPSEN, qui est aussi notre partenaire pour Cannes, sont très contents du bilan de l'année 2008 ; Cette année, il y a que deux What's up régionaux inscrits au programme : il faut donc contacter au plus vite les équipes IPSEN, partenaire fidèle.

5. AUTRES POINTS :

- Présentation par Luc Petit d'un **projet avec le Dr Pellet** (Grenoble) qui consisterait à filmer les personnes porteuses de défibrillateur pour mesurer l'impact psychologique sur eux du port du défibrillateur. Alain Ducardonnet serait l'intervieweur de trois patients choisis, le CNCF le diffuseur. C'est un projet à visée éducative, dont le but est une large diffusion. **Ce serait également sous l'égide de la SFC.**

Vote : accord à l'unanimité.

- DGM : la Cardiologie Libérale est une et indivisible Il est rappelé la présentation faite à Nice du **livre Blanc du Syndicat** ; une autre session de présentation aura lieu le mardi 10 février ; Proposition est faite aux présidents d'association Ile de France de récupérer quelques invitations disponibles et de rameuter leurs troupes.

- Rappel du **partenariat avec DAIICHI SANKYO** pour la soirée ils l'ont été pour le film du Collège qui est en ligne sur notre site et presque partenariat exclusif de la cardiologie hospitalière puisque quasiment seul sponsor pour les 4 pages sur la cardiologie dans le journal « le Monde » du jour) ; important pour le CNCF qu'ils comprennent que la Cardiologie Libérale est incontournable.

- **Le Séminaire CHIESI** est fixé au 6 Juin 2009 ; Rappel de la qualité en terme de teneur scientifique et para-scientifique des sessions passées ; il se déroule dans un partenariat excellent avec le laboratoire CHIESI. Le lieu n'est pas encore révélé, mais ce sera plus au Sud de Lyon. Rappel de la large participation au financement comme l'an passé par le Collège y compris pour les accompagnants. Le programme est entrain d'être finalisé. *Jacques Chevrier* propose une présentation de message du cardiologue vers le généraliste pour les inhibiteurs calciques. MG formule la possibilité pour Jacques Potot de faire cette présentation.

- **La Newsletter**, bimestrielle, continue son chemin, se doit être une caisse de résonance pour les régions et vis-à-vis des autres régions de France.

Maxime Guenoun demande l'implication de tous. Elle reste ouverte à toutes les suggestions, insuffisamment exprimées. Les brèves et agendas : les manifestations régionales ne sont pas suffisamment publiées, les faire remonter jusqu'au secrétariat. Le CA s'exprime insuffisamment dans la Newsletter pour la région et les autres régions. Tout est possible : coup de cœur sur site, article, etc... des petits articles qui demandent peu de travail.

- **La Vidéotransmission** existe depuis 10 ans, la prochaine, celle de l'ACC aura lieu le 7 avril 2009. Une réunion s'est tenue avec Pascal Gueret, Claude Barnay et Pierre Delahousse pour réfléchir aux modifications : il n'y aura plus d'introduction solennelle avec PDG des différents groupes. On fait le choix de moins de sensationnel, d'une première partie plus courte pour laisser la place à une vraie discussion en région avec des experts en région plus investis. On se base sur un timing de 60 mn. Le CNCF doit avoir de la reconnaissance pour Servier qui est un gros partenaire, pas toujours simple, mais très présent par le journal faxé, les sympos, les deux dernières études....

Plus rien n'étant à l'ordre du jour, remerciements faits aux présents et à la secrétaire, invitation à aller se restaurer.

Séance levée à 21 h20

Dominique GUEDJ-MEYNIER
Présidente

Maxime GUENOUN
Secrétaire Général