



Passion
Communication
Éducation

4-5-6
décembre
2019

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

Suivez l'actualité

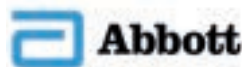


www.grci.fr

Partenaires 2019

Liste arrêtée à la date du 31 octobre 2019.

Partenaires Rubis



Partenaires Platine



Partenaire Or



Partenaire Argent



Partenaire Nickel



Partenaires Mercure



GE Healthcare



Partenaires Chrome

Partenaires Bronze



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 indispensable 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 accueillons 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
LESPEÏ 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 Fouzi, 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, Annecy
BELLEMAIN-APPAIX Anne, Antibes
BEN AHMED Habib, Tunis
BEN HAMDA Khaldoun, 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
CHAUSERET Laurence, Angers
CHEVALIER Bernard, Massy
CIOBOTARU Vlad, Nîmes
CLUZEL Philippe, Paris
CONANUS 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
DELAUNAY 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
FAHAR 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 Ibrahim, Lyon
HASCOET Sébastien, Le Plessis-Robinson
HENRY Patrick, Paris
HONTON Benjamin, Toulouse
HOVASSE Thomas, Massy
JEGOU Arnaud, Paris
JULIARD Jean-Michel, Paris
KAMTCHUENG Priscille, Paris
KARAM Nicole, Paris
KARRILLON Gaëtan, Evry
KARSENTY Bernard, Pessac
KIBLER Marion, Strasbourg
KONING René, Rouen
KONRADY Jeremy, Saint-Quentin
LAMARI Rafik, Amiens
LANGAR Jamel, Tunis
LANGLARD Jean-Marc, Nantes
LAPERCHÉ Clémence, Toulouse
LASSERRE Raphaël, Pau
LATTUCA Benoît, Nîmes
LAURE Christophe, Le Coudray
LAVIE-BADIE Yoan, Toulouse
LEBORNE Laurent, Amiens
LEBRETON Guillaume, Paris
LECLERCQ Florence, Montpellier
LEDDET Pierre, Haguenau
LEFEVRE Thierry, Massy
LEMESLE Gilles, Lille
LEMOINE Julien, Essey-les-Nancy
LEROY Fabrice, Lille
LEROY Sandra, Nantes
LESPES 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, Evreux
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-les-Nancy
PAGNY Jean-Yves, Paris
PANSIERI Michel, Avignon
PATHAK Atul, Toulouse
PIRIOU Pierre-Guillaume, Nantes
POROUCHE Sina, Lille
PUYMIRAT Etienne, Paris
PY Antoine, Amiens
QUILLIET Laurent, Tours
RAISSOUNI Maha, Rabat
RANGÉ Grégoire, Le Coudray
RAUL Brice, Grenoble
REKKAB Houcem, Evry
RICHARD Pascal, Caen
RONCALLI Jérôme, Toulouse
ROUGE Alain, Grenoble
RUBIMBURA Vladimir, Lausanne
SAIGHI BOUAQUINA 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
VEUGELOIS Aurélie, Paris
VILLANOVA Fanny, Jossigny
VREL Vincent, Amiens
ZEITOUNI Michel, Paris
ZENDJEBIL Sandra, Paris
ZTOUT Samir, Rabat

Informations générales



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 sandwiches 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 Cardiology 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

> Sur  @GRCIFrance

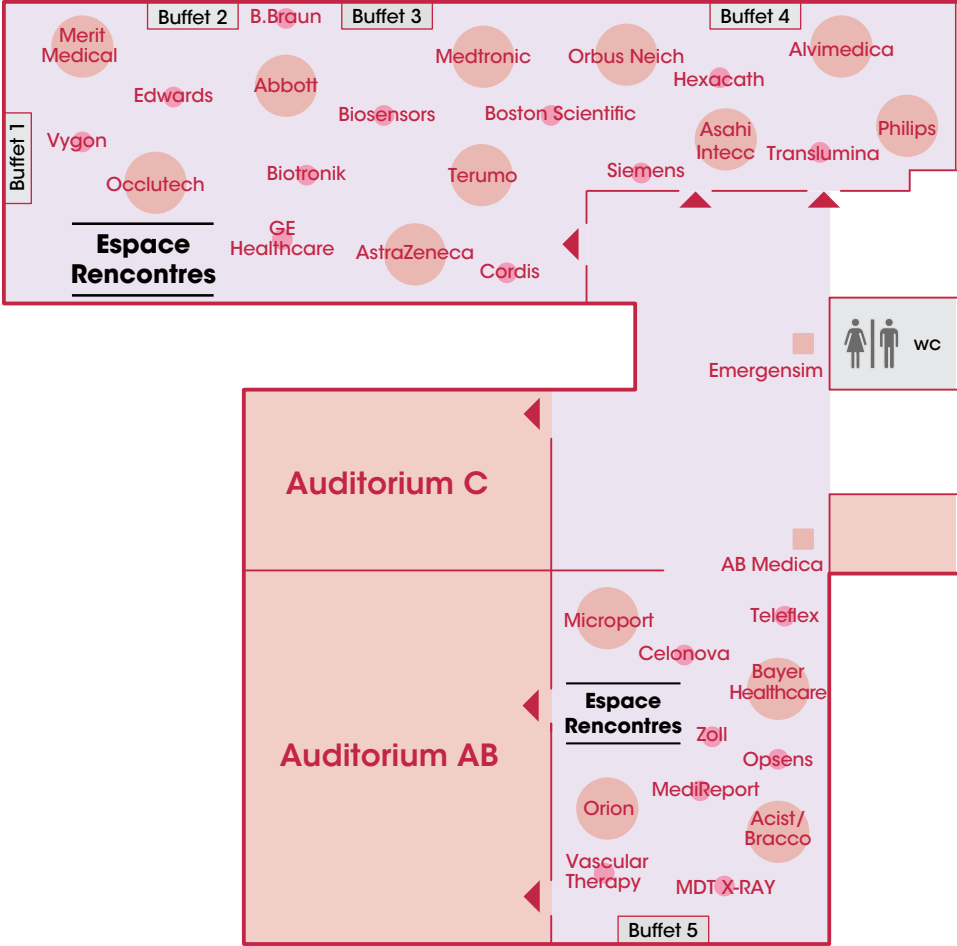
> Sur  @GRCIcardio

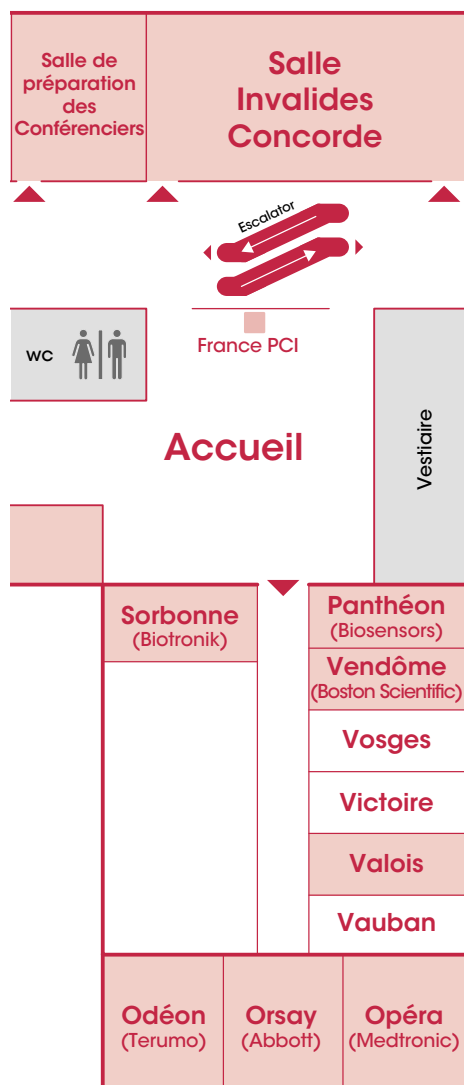
> Sur 

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

Jeudi 5 décembre 2019

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

Vendredi 6 décembre 2019

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

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 anévrysme 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

11:40-11:55 **Lecture 1 Minutes de l'industrie Terumo**
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 (GTIC)

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

11:37-11:54 **Lecture 1 Introduction**
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 TZOT, 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
Mathieu 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 favorisant 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

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

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 **Does helicopter transport delay prehospital transfer for STEMI patients in rural areas? Findings from the CRAC France PCI registry**
Radwan HAKIM, Le Coudray
08:42-08:54 Lecture 2 **Periprocedural myocardial infarction and injury in elective coronary stenting**
Michel ZEITOUNI, Paris
08:54-09:06 Lecture 3 **Long-term evolution of premature coronary artery disease**
Michel ZEITOUNI, Paris
09:06-09:18 Lecture 4 **Development of a Risk Score Based on Aortic Calcification to Predict 1-year Mortality After Transcatheter Aortic Valve Replacement**
Brahim HARBAOUI, Lyon
09:18-09:30 Lecture 5 **Anesthésies pour TAVI : que faisons-nous en 2019 ? Une enquête nationale**
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 **Je me passe de l'anesthésiste**
Procureur : Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand
Impétrant : Romain DIDIER, Brest
08:45-09:00 **Pourquoi tu continues à thromboaspirer ?**
Procureur : Victor STRATIEV, Saint-Denis
Impétrant : Bernard CHEVALIER, Massy
09:00-09:15 **Pourquoi tu n'as pas vendu ta contre-pulsion ?**
Procureur : Victor STRATIEV, Saint-Denis
Impétrant : Philippe GUYON, Saint-Denis
09:15-09:30 **Pourquoi je continue à faire de la dénervation ?**
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

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 ?**
Bérendère 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
11:00-11:05 **Conclusion**

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
11:02-11:05 **Conclusion**

11:30-13:00

AUDITORIUM AB

SESSION MÉDICALE 5

Le périphérique à la portée du cardiologue interventionnel

Coordinateurs : Jérôme BRUNET, Avignon
Benoît 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

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

Introduction

Pascal MOTREFF, Clermont-Ferrand

11:35-11:55 Lecture 1

Désobstruction de CTO pour qui ? Pourquoi ?

Fanny VILLANOVA, Jossigny

11:55-12:15 Lecture 2

Simplification de l'algorithme hybride pour le paramédical

Guillaume DEPUYDT, Lille

Sylvain GILMANT, Lille

12:15-12:35 Lecture 3

Conception et fonctionnalité d'une armoire dédiée

Benjamin COANUS, Saint-Laurent-du-Var

12:35-12:55 Lecture 4

Cas concret : management d'une perforation

Stéphane COSSOUL, Clermont-Ferrand

12:55-13:00

Conclusion

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

Un choix de taille

Marion KIBLER, Strasbourg

11:41-11:52

Cas clinique 2

Fermeture percutanée d'une fuite paraprothétique appendiculaire gauche

Mohamed Oualid AOUISSI, Ollioules

11:52-12:03

Cas clinique 3

Angioplastie d'une coronaire unique

Nathalie NOIRCLERC, Annecy

12:03-12:14

Cas clinique 4

Une complication rare après 2 abords radiaux homolatéraux successifs

Selin ATESLER, Ars-Laquenexy

12:14-12:25

Cas clinique 5

Mon guide coronaire est cassé sous le stent ! Que faire ?

Tarek ELLOUZE, Sfax

12:25-12:36

Cas clinique 6

Valvuloplastie aortique par voie transradiale: Nouvelle perspective de la technique

Alessandro COSENZA, Lille

12:36-12:47

Cas clinique 7

Alcoolisation septale chez un patient avec une CMH obstructive

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

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 ?
Aurélien 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 KAMITCHUENG, 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
Modérateur : 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 : Laya! ABDALLAH, Amiens

Senior : Marc SILVESTRI, Aix-en-Provence

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

Junior : Reda BENSAID, 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 multitrunculaire

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

Modérateur : Bruno FARAH, Toulouse

Objectifs :

- Définir la meilleure stratégie thérapeutique chez le multitrunculaire
- 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 multitrunculaires peut-on s'autoriser à dilater ?**

Romain GALLET, Créteil

10:40-11:00 **Lecture 4 Comment évaluer ou reclassifier un multitrunculaire 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 Connaissait 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 ZAOULI, 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 Tchêché

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 s'est 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 anonyment 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 montrer l'intérêt de nos réunions scientifiques et participations aux congrès.

Pour le bureau du GRCI
G. J. Karrillon



Le groupe hospitalier Henri-Mondor

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.



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 Holland), 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^{ème} 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



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



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



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

collegcardiologuesenformation@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 Dequenno

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



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 Tunisie 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

Estelle Vautrin : evautrin@chu-grenoble.fr

Groupes partenaires



LEBANANESE SOCIETY
of CARDIOLOGY
Société Libanaise de Cardiologie

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
Prof. Antoine Sarkis : adsarkis@yahoo.fr
Mrs. Zeinab Hammoud : office@lscardio.org



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
Assesseeurs : 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



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

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 forams ovales perméables, y compris les plus complexes, de 17 mm max.



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™

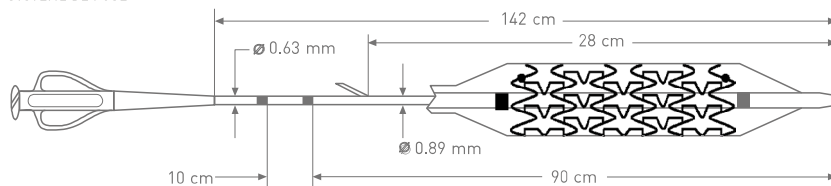
STENT CORONAIRE SANS POLYMÈRE À ELUTION D'AMPHILIMUS™ (SIROLIMUS + ACIDE ORGANIQUE)

DONNÉES TECHNIQUES*

STENT CORONAIRE	
Plateforme:	alliage chrome-cobalt L605
Réservoirs de stockage:	face abluminale
Enrobage Revêtement:	Carbofilm™ 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
Diamètre							
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.

CE
Cre8™
0373

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

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

Distribué par Alvimedica France.

 **Alvimedica**

Brilique 90 mg, en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS), est indiqué dans la prévention des événements athérothrombotiques 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⁽¹⁾

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™ 90mg 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%).⁽¹⁾ 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 athérothrombotiques.⁽¹⁾

- Effets indésirables très fréquents⁽¹⁾ (≥ 1/10) : Saignements dus à des troubles hématologiques, hyperuricémie, dyspnée.
- Effets indésirables fréquents⁽¹⁾ (≥ 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

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

⁽¹⁾ 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/mm² 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 coronarienne 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 de l'artère	8 mm	12 mm	16 mm	20 mm	24 mm	28 mm	32 mm	38 mm
Longueur du stent	8 mm	12 mm	16 mm	20 mm	24 mm	28 mm	32 mm	38 mm
2,0 mm	9028910	9028917	9028924	9028931	9028938	9028945	9028952	9028959
2,25 mm	9028911	9028918	9028925	9028932	9028939	9028946	9028953	9028960
2,5 mm	9028912	9028919	9028926	9028933	9028940	9028947	9028954	9028961
2,75 mm	9028913	9028920	9028927	9028934	9028941	9028948	9028955	9028962
3,0 mm	9028914	9028921	9028928	9028935	9028942	9028949	9028956	9028963
3,5 mm	9028915	9028922	9028929	9028936	9028943	9028950	9028957	9028964
4,0 mm	9028916	9028923	9028930	9028937	9028944	9028951	9028958	9028965

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 pour l'ensemble des conditions de prise en charge.

Coroflex® ISAR NEO - Système d'endoprothèse coronarienne 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 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.

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

Société par actions simplifiée au capital de 31 000 000 € | RCS Nanterre 562050856

Fabriquée 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 mm² 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

Fabriquée par :

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

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 subséquent 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-repères 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 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: IVLGC



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 C² 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 C² 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 ce qui concerne 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 C² n'est pas pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Toutes les marques commerciales citées sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. © October 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 Pereire
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 ²
Epaisseur 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

BIOTRONIK
excellence for life

ReCross

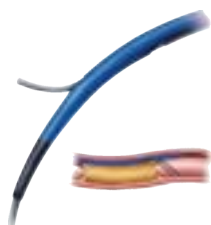
MicroCathéter à triple port de sortie et 2 lumières coaxiales

Vasculaire
Interventionnel
Coronnaire



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 proBIO
Epaisseur des mailles	ø 2,5 - 3,0 mm : 60 µm (0,0024") ; ø 3,5 - 4,0 mm : 80 µm (0,0031") ; ø 4,5 - 5,0 mm : 120 µm (0,0047")

Système de pose

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

*int. min. = Diamètre interne minimum

Références de commande

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

5F

6F

	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

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

BIOTRONIK
excellence for life

FICHE TECHNIQUE

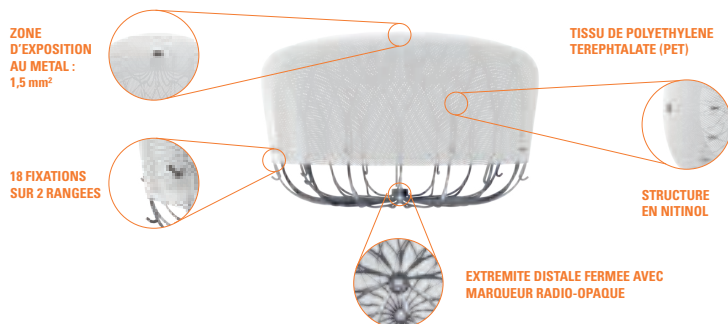
WATCHMAN FLX™

DISPOSITIF DE FERMETURE DE L'AURICULE GAUCHE

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

Indications

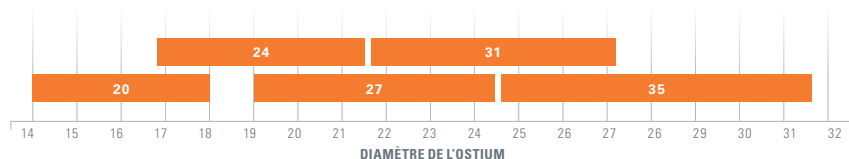
Le dispositif WATCHMAN FLX™ est conçu pour empêcher l'embolisation de thrombus au niveau de l'appendice auriculaire gauche et pour réduire les risques d'hémorragies potentiellement mortelles chez des patients souffrant de fibrillation auriculaire non-valvulaire qui sont éligibles pour un traitement anticoagulant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



Tailles du dispositif



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

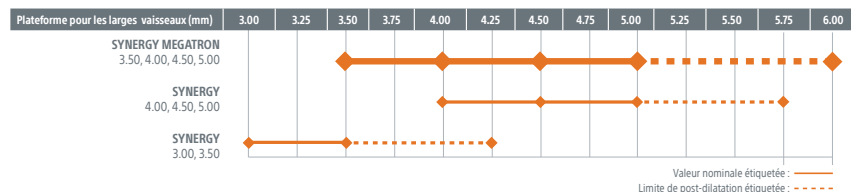
SYNERGY MEGATRON™

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

CARACTERISTIQUES TECHNIQUES



CAPACITES DE SUREXPANSION



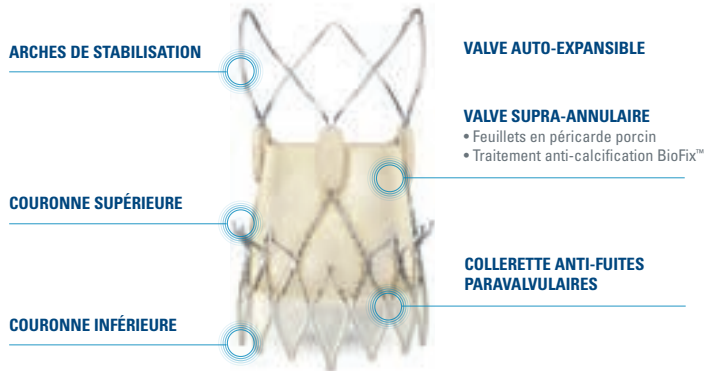
Indications	Le système de stent SYNERGY MEGATRON est conçu pour améliorer le diamètre luminal relevant d'une sténose de novo discrète d'une artère coronaire native chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique symptomatique, notamment ceux présentant un syndrome coronarien aigu (infarctus 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 coronaires 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

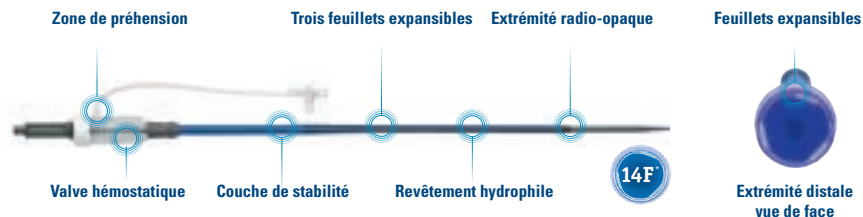


MÉCANISME DE DEPLOIEMENT DU HAUT VERS LE BAS

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

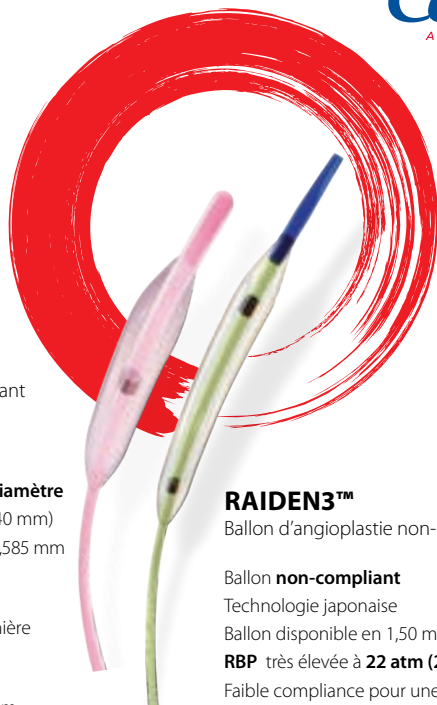
* Mesure basée sur scanner cardiaque : périmètre dérivé de l'anneau

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 utilisés 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 connaissance 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 transapicale:** 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 PREUVES¹

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

ÉTANCHÉITÉ OPTIMISÉE¹

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

* Par rapport au système CoreValve précédent

¹ John K. Forrest et Al. Early Outcomes With the Evolut PRO Repositionable Self-Expanding Transcatheter Aortic Valve With Pericardial Wrap. JACC VOL. 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 cm².

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 ≥ 75 ans et présentant un risque intermédiaire pour la chirurgie de RVA (score STS ≥ 4% ou estimation de la mortalité hospitalière ≥ 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

UC20206866FF © Medtronic France 2019.

Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.

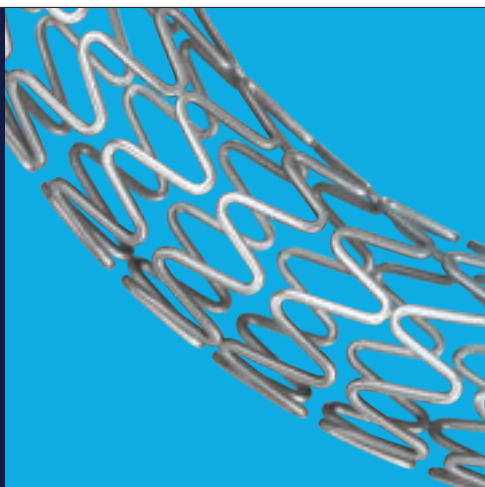
Création octobre 2019.

** Avancer, Ensemble

Medtronic
Further. Together**

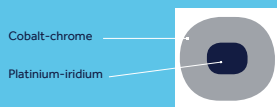
RESOLUTE ONYX™

Stent coronaire
à élution de zotarolimus



LA TECHNOLOGIE CORE WIRE OFFRE :

- une meilleure délivrabilité¹
- une structure de maille toujours aussi résistante²
- des mailles de stents plus fines* et plus radiopaques* grâce à l'ajout de platinium-iridium



DENSITÉ DES MATÉRIEAUX g/cc

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

Préférez une valeur élevée

UNE MEILLEURE DÉLIVÉRABILITÉ

Resolute Onyx™ 3,00 mm x 18 mm	100	Force moyenne (gf)
Resolute Integrity™ 3,00 mm x 18 mm	125	

Préférez une valeur basse

UNE FORCE DE PROGRESSION PERFORMANTE

Resolute Onyx™ 3,00 mm x 18 mm	175	Force moyenne (gf)
Resolute Integrity™ 3,00 mm x 18 mm	129	

Préférez une valeur élevée

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

² 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 transcatérisaire 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

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), tronc 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

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

** Avancer, Ensemble

Medtronic
Further. Together.**

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 catheter 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

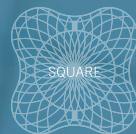


Un dispositif d'hémostase conçu spécialement pour les sites d'accès au niveau de la **tabatière anatomique** (artère radiale **distale**).

- 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 main droite	Description du dispositif distal de compression Prelude SYNC
8888-888-87	Dispositif pour main droite (extension standard)
8888-888-87	Dispositif pour main gauche (extension standard)

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.



W = Waist



T = Twist

Connection diameter is negligible

PLD

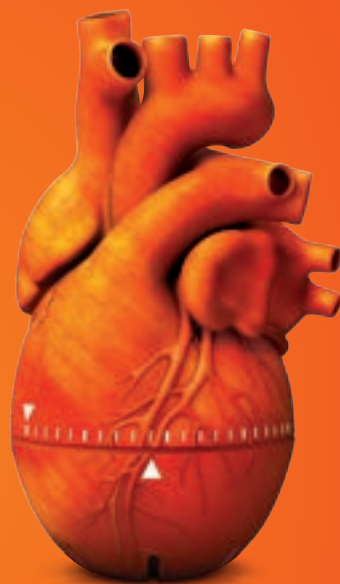


www.occlutech.com

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

 Occlutech

ZIMINO® **VOUS DONNE** **DU TEMPS QUAND** **VOUS EN AVEZ** **LE PLUS BESOIN⁽¹⁾**



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 ⁽²⁾.

Place dans la stratégie thérapeutique ⁽³⁾ :

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.

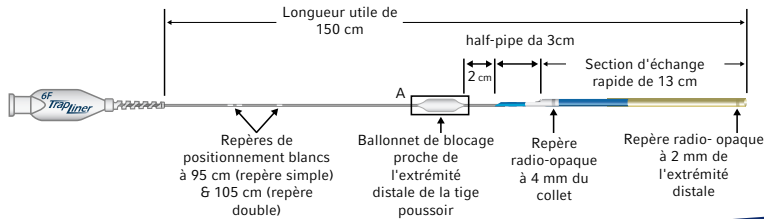


Cathéter TrapLiner

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'EXTRÉMITÉ	LONGUEUR DE L'ÉCHANGE RAPIDE (RX)	PRESSIION NOMINALE	PRESSIION 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

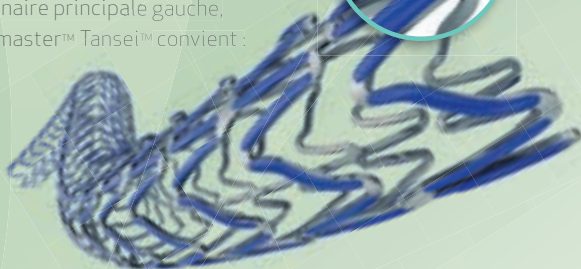
Ultimaster™ Tansei™, système de stent coronaire à libération de sirolimus est indiqué pour améliorer le flux sanguin du myocarde chez les patients atteints de lésions sténotiques des artères coronaires, y compris, mais sans s'y limiter, les patients atteints de :

- 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		Caractéristiques du système de mise en place					
Conception du stent	Cellules ouvertes	Compatibilité des guides	0,014" (0,36 mm)				
Matériau du stent	Cobalt-chrome L605	Ballonnet à faible compliance	Matériau : nylon 12				
Épaisseur des mailles	80 cm	Pression nominale	9 atm				
Taille des cellules (pour stent 3 mm)	4,57 mm²	Pression de rupture nominale	16 atm - 2,25 à 3,0 mm 14 atm - 3,5 à 4,0 mm				
Principe actif	Sirolimus	Profil de pénétration	0,018" (0,45 mm)				
Dose de principe actif	Longueur du stent 3,9 µg/mm	Profil de franchissement	0,044" (1,12 mm) pour 3,0 mm				
Polymère	Poly(D,L-acide lactique-co-caprolactone)	Corps	Distal - 2,7 Fr (0,89 mm) Proximal - 1,9 Fr (0,64 mm)				
Revêtement de principe actif	Abluminale et à gradient	Revêtement	Hydrophile - corps distal				
Durée de dégradation du polymère et libération du principe actif	3-4 mois	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

IS790FR01.1910(01)19E

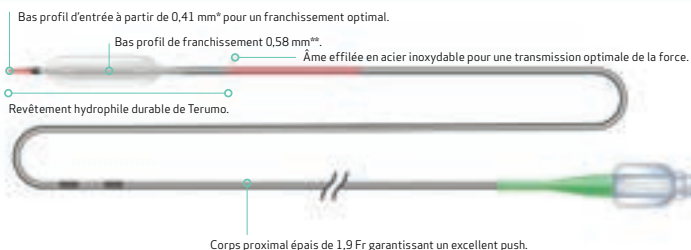
Ryurei™

Ballon pour angioplastie coronaire à échange rapide semi compliant

Ryurei™ présente une capacité de franchissement supérieure¹ 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 renforcé¹ assurent une navigabilité améliorée¹ tout en maintenant un push excellent¹. Ces caractéristiques apportent au médecin la confiance dont il a besoin pour réussir l'intervention, même pendant les cas complexes.

CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

Diamètre du corps	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)
Longueur utile	145 cm
Nb de marqueurs du ballon	1 (Ø 1,0 à Ø 1,5 mm) • 2 (Ø 2,0 à Ø 4,0 mm)
Pression nominale	6 atm / 608 kPa
Pression de rupture nominale	Ø 1,0 - 3,0 mm = 14 atm (1419 kPa) • Ø 3,25 - 4,0 mm = 12 atm (1216 kPa)
Compatibilité avec le guide	Diamètre maximum 0,014" / 0,36 mm
Profil de pénétration dans les lésions	0,41 mm (Ø 1,00 à Ø 1,50 mm) • 0,43 mm (Ø 2,00 à Ø 4,00 mm)
Revêtement	Hydrophile



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

* Pour Ryurei Ø 1,00 mm - Ø 1,50 mm.

** 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.

ISCD-416-31-4 Feb 2018

TERUMO
INTERVENTIONAL
SYSTEMS

Bloc-notes

GRCI 2020

du 2 au 4 décembre 2020

[illegible]

SAVE THE DATE 2020

2-3-4
décembre
2020

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

www.grci.fr