



# BULLETIN DE LIAISON N° 30

## Assemblée Générale du 30 mars 2011

www.adetec.eu



### Le mot du Président

Mesdames, messieurs, chers adhérents,

Je vous remercie d'être venus si nombreux à cette réunion annuelle au cours de laquelle nous allons nous efforcer de vous faire le point sur la situation actuelle et prévisionnelle de votre association.

J'aborderai tout d'abord une question qui a largement appelé votre attention, à savoir **le transfert à l'Institut Mutualiste Montsouris du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Foch** que dirigeait le docteur Mathieu DEBAUCHEZ et que j'avais créé en octobre 1966.

Ce transfert correspond à la fermeture du service de chirurgie cardiaque de l'Hôpital Foch. Cette décision s'intègre dans un plan général de suppression de plusieurs services de chirurgie cardiaque de la région parisienne, décidé par la Direction Générale des hôpitaux (DRH). Ces fermetures ont pour but de diminuer le coût de cette chirurgie. L'hôpital Foch est le premier exemple, mais prochainement seront fermés les services de chirurgie cardiaque de l'HOPITAL ST JOSEPH à Paris, de l'HOPITAL HENRI MONDOR à Créteil et de l'HOPITAL EUROPEEN DE LA ROSERAIE à Aubervilliers.

A Foch, ce bouleversement ne concerne pas les spécialités voisines : cardiologie, cardiologie interventionnelle, chirurgie pulmonaire, chirurgie vasculaire, lesquelles ne nécessitent pas un service de garde spécifique.

Ainsi, les chirurgiens Mathieu DEBAUCHEZ, Emmanuel LANSAC, Antoine CEDDAHA, Philippe de LENTDECKER, ont rejoint l'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS, mais ils continuent d'opérer les patients investigués à FOCH dans le service de cardiologie du Docteur Hakim BENAMER. Le service de chirurgie vasculaire reste à Foch. Il est toujours dirigé par le Docteur Alain PIQUOIS avec ses deux assistantes les Docteurs Isabelle DI CENTA et Isabelle JAVERLIAT. Nous continuerons à bénéficier de leur soutien, ce qui nous permettra d'envisager une progression des adhérents de l'ADETEC dans les années à venir.

D'autre part, je tiens à évoquer auprès de vous **quel usage l'ADETEC a fait, en 2010, de vos dons et legs**. Compte tenu des modifications structurelles de l'hôpital Foch et de sa réorganisation, nous avons préféré nous montrer attentifs au déroulement du transfert des équipes et des biens.

De ce fait, nous avons préféré remettre à plus tard la poursuite de l'installation des équipements vidéo Stryker. Certains équipements déjà installés seront récupérés et notre projet initial demeure quant à l'installation de ces matériels dans le service de cardiologie-interventionnelle du docteur BENAMER.

Nous nous sommes donc montrés très attentifs à aider de jeunes médecins dans le cadre des recherches qu'ils ont entreprises au sein de laboratoires prestigieux portant sur la chirurgie cardio-vasculaire. C'est ainsi que nous avons signé en 2010 deux nouvelles conventions avec les docteurs David BOULATE et Julien GUIHAIRE, qui vous feront prochainement une présentation commune de leurs travaux au sein du laboratoire de

#### PRÉSIDENT

Pr Daniel GUILMET

#### VICE-PRÉSIDENTS

Dr Jean BACHET  
Dr Hakim BENAMER  
Dr Mathieu DEBAUCHEZ  
Dr Claude DUBOIS  
Dr Gabriel GHORAYEB  
Dr Bertrand GOUDOT  
Dr Emmanuel LANSAC  
Dr Philippe de LENTDECKER

#### ADMINISTRATEURS

M. J. Philippe FOURLON  
Mme Annie-France LOGEZ \*  
\*(Trésorière)  
M. Georges MALGOIRE \*\*  
\*\*(Secrétaire Général)  
Mme Christiane PROVOST

#### EXPERTS

M. Jean GAICH (auditeur interne)  
M. Daniel GREVOUL (reportages)  
Mme Marie Loïc PENET (secrétaire)  
Mme Laurence WATINE (Comm.)

#### SOMMAIRE

##### Le mot du Président

##### La vie de l'association :

- Renouvellement du Conseil
- Adhérents
- Situation financière
- Budget 2011
- Rapport d'audit
- Résolutions

##### La Maison de Parents

##### 40 ANS DE L'ADETEC

##### ÉTUDE CAVIAAR

##### VIETNAM, UN PAYS

##### PRESQUE MIEN,

Par Daniel GUILMET

SIEGE SOCIAL : ADETEC 1 Place Marcel Legras 92150 SURESNES

TEL/FAX : 01.45.06.63.56 e-mail : assocadetec@aol.com

recherche du CMC MARIE LANNELONGUE concernant « un modèle animal d'hypertension pulmonaire chronique et son traitement chirurgical ».

De plus, nous avons signé une convention avec le docteur Natacha ROUSSE pour des travaux au sein de l'IFR 114 de l'université de Lille, sous la direction du Professeur A. VINCENTELLI et du Professeur B. JUDE.

Nous avons ainsi contribué aux travaux de recherches de 6 médecins en 2010 : trois pour des conventions signées en 2009 et trois pour des conventions datées de 2010. C'est un beau palmarès pour la chirurgie cardio-vasculaire française des années prochaines qui a grand besoin de sang neuf.

Par ailleurs, nous avons voulu marquer tout notre intérêt pour le travail remarquable qui est assuré par la Maison de parents de Suresnes ; nous avons ainsi pris la décision de majorer de 50% notre participation à cette association particulièrement efficace. Nous avons aussi maintenu notre aide à l'association du syndrome de Marfan.

### **Évoquons maintenant nos objectifs concernant l'année 2011 :**

Notre premier souci va être de nous adapter au nouveau contexte qui se présente dans le cadre de l'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS. C'est ainsi que nous pensons participer au financement de l'important projet dit « CAVIAAR » que le docteur Emmanuel LANSAC va évoquer devant vous tout à l'heure, avec la participation de l'un de ses patients, le docteur Nordine BENAMEUR.

C'est un projet important qui mobilise plusieurs équipes européennes et qui devrait permettre d'aider les chirurgiens dans leur décision d'intervention chirurgi-

cale du malade : « changer ou réparer une valve cardiaque ».

Nous maintiendrons, bien sûr, nos aides à la Maison de Parents et à l'association du syndrome de Marfan. De même, nous maintiendrons nos efforts dans l'aide que nous apportons depuis de très nombreuses années en faveur de jeunes médecins qui se destinent à la chirurgie cardio-vasculaire et qui, pour cela, doivent financer sur leurs fonds propres un stage d'un an ou plus dans une unité de recherche.

En ce qui concerne l'achèvement de l'installation du système vidéo Stryker à l'hôpital Foch, nous nous donnons une année de réflexion. Ce projet est important pour la survie de nombreux malades et pour la formation de jeunes médecins, mais il doit être adapté à la nouvelle organisation de cet hôpital.

**Enfin, l'ADETEC va souffler en 2011 ses 40 bougies,** puisque j'ai animé la création de notre association en 1971, avec notamment l'aide du Professeur Iradj GANDJBAKHCH, du Docteur Claude RENNER, du Professeur Alain SISTERON et de M. Charles VENTURINI.

Bien entendu, nous pensons fêter cet événement tous ensemble. Nous vous convions donc à une **soirée d'anniversaire qui se tiendra le jeudi 22 septembre** dans l'une des salles de réception que la municipalité de Suresnes mettra à notre disposition sur l'esplanade du Mont Valérien.

Nous espérons au cours de cette soirée pouvoir vous faire revivre ces 40 ans et nous ferons nos meilleurs efforts pour passer ensemble une joyeuse soirée.

Je vous souhaite, à vous-mêmes et aux vôtres, une bonne année 2011. Grâce à vous et à votre générosité, l'ADETEC se porte bien et je vous en remercie.

Professeur Daniel GUILMET

## **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE : ORDRE DU JOUR**

Cette année, seule une **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE** était requise, avec l'ordre du jour suivant :

- Le renouvellement du **Conseil d'administration**
- La **situation économique et financière** de l'association (Nombre d'adhérents, Résultats de l'année 2010, Bilan et Trésorerie au 31 décembre 2010, Budget de l'année 2011)
- La **certification** des comptes
- Les **cotisations** en 2011
- **L'Anniversaire des 40 ans de l'ADETEC**

Soulignons au passage que les modifications des statuts de l'ADETEC que vous avez approuvées l'an dernier lors de votre Assemblée Générale Extraordinaire ont reçu l'approbation du Ministère de l'Intérieur en date du 7 octobre 2010.

L'Assemblée Générale est suivie d'une conférence du docteur Emmanuel LANSAC portant sur le projet CAVIAAR, sujet qu'il avait déjà abordé auprès de nous en novembre 2005 (bulletin n° 19).

# LA VIE DE L'ASSOCIATION

(Par Georges MALGOIRE, Secrétaire Général)

Je vous remercie de votre présence à notre **Assemblée Générale Ordinaire** qui s'est à nouveau déroulée dans le cadre de l'ATRIUM de Chaville.

## Renouvellement du Conseil d'Administration :

L'Assemblée Générale a tout d'abord procédé à l'élection de membres du Conseil d'Administration dont le mandat était venu à échéance cette année.

C'est ainsi qu'ont été renouvelés pour trois années lors de l'Assemblée Générale Ordinaire, les mandats :

- du docteur Hakim BENAMER
- du docteur Mathieu DEBAUCHEZ
- du docteur Gabriel GHORAYEB
- de M. Georges MALGOIRE

Nous les remercions tous très sincèrement.

## Évolution du nombre d'adhérents :

Au 31 décembre 2010, 1 182 adhérents étaient actifs, soit en nette diminution par rapport à l'année précédente, due probablement à « l'air du temps », à la fermeture du service de chirurgie cardiaque de Foch et à son transfert à l'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS, à la faiblesse du nombre de nouveaux adhérents.

## Situation financière de l'année 2010 :

	2010	Rappel 2009
<b>RESSOURCES</b>		
Cotisations	79 723 €	89 508 €
Legs	0 €	120 642 €
Autres	7 626 €	4 854 €
<b>TOTAL :</b>	<b>87 349 €</b>	<b>215 004 €</b>
<b>DEPENSES</b>		
Fonctionnement	24 065 €	18 566 €
Collecte, bulletins et Assemblées	26 302 €	25 841 €
Bourses d'études	28 000 €	20 000 €
Communication médicale et site	4 048 €	5 858 €
Subventions consenties	12 500 €	25 370 €
<b>TOTAL :</b>	<b>94 915 €</b>	<b>95 635 €</b>

A noter que l'accroissement des frais de fonctionnement est exclusivement le fait du déplacement du siège social au 1 Place Marcel Legras (par exemple, mobilier et matériel vétustes, imprimés à refaire, ..)

	2010	Rappel 2009
<b>Fonds propres</b> (dont résultats de l'exercice)	421 370 € - 7 566 €	428 936 € + 119 369 €
<b>Trésorerie nette</b>	<b>394 692 €</b>	<b>404 059 €</b>

Les principaux soutiens apportés par l'ADETEC au cours de l'année 2010 ont porté, (à concurrence de 28.000 €) sur les bourses octroyées aux jeunes médecins qui se destinent à la chirurgie cardio-vasculaire, les docteurs **David BOULATE, Julien GUIHAIRE, Issam ABOULIATIM, Natacha ROUSSE, Thérèse KHALIFE HOCQUEMILLER et Giovanni RUGGIERI.**

Les aides récurrentes à la **Maison de Parents** ont été majorées et portées désormais à 7.500 €. Elles ont été maintenues à hauteur de 5.000 € à **l'association du syndrome de Marfan.**

Pour la première fois, nous avons procédé à l'insertion dans une **revue professionnelle** destinée aux notaires français, d'une annonce permanente incitant à léguer au bénéfice de l'ADETEC .

Au total, nous avons dépensé moins que prévu du fait de l'interruption temporaire de notre projet d'équipement vidéo Stryker de la salle de conférence et du service de cardiologie interventionnelle de l'hôpital Foch.

## Budget 2011 :

Le volume total des **cotisations** devrait repartir de l'avant grâce à l'attitude très positive rencontrée par l'ADETEC au sein des équipes de l'Institut Mutualiste Montsouris.

**Un legs significatif pourrait être probablement liquidé au cours de l'année 2011 ; 2 legs anciens pourraient peut-être évoluer favorablement au cours de l'année, ainsi qu'un legs plus récent, mais complexe.**

**Bien évidemment, nous avons une pensée reconnaissante pour nos généreux donateurs qui offrent ainsi aux malades du cœur une chance supplémentaire de guérir.**

## En ce qui concerne les dépenses :

- **les frais de fonctionnement ainsi que les frais de collecte** devraient retrouver un niveau proche de celui des années antérieures,
- **Les bourses d'études et de recherches** en faveur de jeunes médecins qui se destinent à la chirurgie cardio-vasculaire, devraient être encore accrues.
- L'ADETEC compte participer de façon significative au financement de la dernière phase du **projet CAVIAAR** (Cf. l'exposé du docteur Emmanuel LANSAC ci-après).

Le Comité scientifique de l'ADETEC reste, bien entendu, à l'écoute de tout autre projet concernant des aides en faveur de la **recherche en chirurgie cardiaque.**

Nous maintiendrons nos aides en faveur de la **Maison de Parents** et à **l'association du syndrome de Marfan.**

## Soirée anniversaire des 40 ans de l'ADETEC

(Cf. page suivante), en majeure partie, celle-ci sera autofinancée par les adhérents présents et par des aides extérieures.

A cette occasion, nous avons tenu à faire réaliser une médaille commémorative. Celle-ci sera remise aux participants à la soirée ainsi qu'à ceux de nos adhérents qui nous en feront la demande.

**Pour une association, 40 ans cela veut dire beaucoup d'amitié, de fidélité et d'efficacité.**

**Daniel GREVOUL réalisera une vidéo rappelant les 40 années de l'ADETEC qu'il diffusera au cours de cette soirée.**

## Rapport de l'auditeur interne des comptes :



Monsieur **Jean GAICH**, ancien commissaire aux comptes auprès de la Cour d'Appel de Toulouse et auditeur interne de l'ADETEC a remis son rapport lu en séance.

**L'Assemblée Générale le remercie pour les services qu'il rend ainsi au bénéfice de l'ADETEC et lui renouvelle toute sa confiance pour les années à venir.**

Il conclut ainsi ses deux rapports :

### **Rapport général :**

*« Je certifie que les comptes annuels clos au 31 décembre 2010 tels qu'ils sont annexés au présent rapport, sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères, et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé, ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'Association à la fin de l'exercice ».*

### **Puis, son rapport spécial :**

*« Je vous informe qu'au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2010, il ne m'a été donné avis d'aucune convention visée à l'article L 612-5 du Code de Commerce ».*

**Le détail des comptes ainsi que le rapport de l'auditeur interne sont à la disposition de tous les adhérents qui en feront la demande.**

L'Assemblée Générale a approuvé les résolutions suivantes :

- Nomination des 4 administrateurs susnommés
- Approbation du bilan et des comptes à fin 2010
- Quitus donné au Conseil d'Administration pour sa gestion au cours de l'année 2010
- Le solde des résultats est imputé sur le report à nouveau.
- Approbation du budget prévisionnel pour l'année 2011

**LA MAISON DE PARENTS SUR LE SITE INTERNET  
DE L'ADETEC [www.adetec.eu](http://www.adetec.eu)**

Le nouveau site internet de l'association est opérationnel à l'adresse suivante :

**[www.adetec.eu](http://www.adetec.eu)**

Les informations à caractère médical seront désormais actualisées par le **docteur Emmanuel LANSAC**. Nous l'en remercions.

Très prochainement une nouvelle vidéo, diffusée lors de cette assemblée Générale, a été réalisée par notre ami **Daniel GREVOUL**. Elle sera disponible prochainement sur notre site en composant le code confidentiel : **1971**

Cette vidéo concerne la **MAISON DE PARENTS** que vous pourrez ainsi visualiser et mieux connaître grâce à l'interview de sa directrice, Madame Isabelle MONNET . Soulignons que cette Maison de Parents accueille les familles dont un membre est hospitalisé :

- à l'hôpital Foch à Suresnes (92)
- au centre René Huguenin
- au centre hospitalier de Saint-Cloud (92)
- à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches (92)
- à l'hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt (92)
- à la clinique de la Maye à Versailles (78)
- ou dans tout autre établissement hospitalier.



Daniel GREVOUL



# Étude CAVIAAR : « valve aortique : changer ou réparer ? »

par le Docteur Emmanuel LANSAC

Chirurgien à l'Institut Mutualiste Montsouris

Témoignage d'un patient sportif : M. Nordine Benameur

NOTA : Cf. bulletins ADETEC n° 19 (novembre 2005) et n° 17 (novembre 2004) >>> 2 articles sur ce sujet rédigés par le docteur Emmanuel LANSAC

## Anévrisme de la racine aortique et insuffisance aortique: Faut-il réparer la valve ou la remplacer par une prothèse?

La valve aortique, se situe à la sortie du cœur entre le ventricule gauche (pompe cardiaque) et l'aorte, axe principal de la circulation générale. Cette valve est constituée le plus souvent de trois feuillets, parfois de deux feuillets (valves bicuspidés), qui s'appliquent l'un contre l'autre et assurent la fonction anti-retour.

Les anévrismes, les maladies congénitales comme la bicuspidie et le syndrome de Marfan peuvent provoquer secondairement une fuite de la valve dite « insuffisance aortique ». Dans ce cas, la valve ne se ferme plus de façon étanche, ce qui fatigue le cœur à cause du reflux de sang dans le ventricule gauche à chaque battement. Lorsque la dilatation de l'aorte est très importante (anévrisme, photo 1), la paroi aortique peut se déchirer (dissection) ou se rompre. Aussi, afin de protéger le cœur et de prévenir le risque de rupture de l'aorte, les anévrismes et les insuffisances aortiques doivent absolument être opérés.



Photo 1 : Anévrisme de la racine aortique (gauche), valve bicuspide (droite)

Depuis une quarantaine d'années, le traitement le plus fréquent de l'insuffisance aortique consiste à enlever la valve défaillante et à lui substituer une valve artificielle mécanique ou biologique (bio prothèse), et dans le cas d'un anévrisme, à remplacer la racine aortique par une prothèse tubulaire.

## Les inconvénients des prothèses (photo 2)

L'implantation d'une valve mécanique nécessite la prise de comprimés anticoagulants à vie pour fluidifier le sang. Ce traitement doit être surveillé par une prise de sang mensuelle, afin d'éviter un surdosage exposant au risque d'hémorragie ou un sous-dosage exposant au risque de formation de caillots susceptibles de migrer vers les artères notamment du cerveau (accident vasculaire cérébral). Si le traitement anticoagulant n'est pas nécessaire après l'implantation d'une bio prothèse, la durée de vie de ce type de prothèse est limitée, avec un risque significatif de réopération dix à quinze ans après la première intervention.



Valve mécanique (gauche), Bioprothèse (droite)

## La réparation valvulaire aortique

Les limites des prothèses ont suscité la mise au point de techniques de réparation de la valve *in situ*, telles que celles développées pour la valve mitrale (plastie mitrale) dont les excellents résultats en font aujourd'hui



Photomontage du projet de médaille insérée dans son chevalet, tel que nous propose l'éditeur :

Dimension : 49 mm x 4 mm (finition bronze)

le traitement de première intention.

Cependant, dans le cas de l'insuffisance aortique, le traitement le plus fréquent reste le remplacement de la valve par une prothèse le plus souvent mécanique. Pourtant, les valves aortiques des patients atteints d'insuffisance aortique conservent souvent une texture souple accessible à une réparation valvulaire. De multiples procédures ont été développées dont la diffusion est limitée par le manque de reproductibilité et de standardisation.

Depuis 2003, nous proposons une approche standardisée de la plastie aortique, reposant sur la réparation des feuillets valvulaires associée à la confection d'un «cerclage» de l'anneau aortique dilaté au moyen d'un anneau prothétique externe expansible

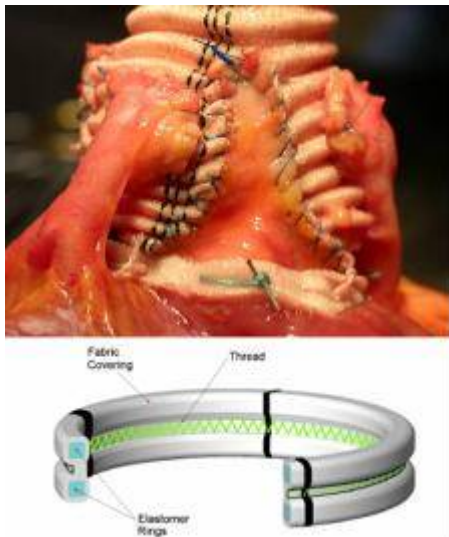


Photo 3 : Remplacement de la racine aortique avec réimplantation des artères coronaires et annuloplastie sous valvulaire : Technique CAVIAAR (haut), anneau aortique expansible (bas)

## Etude CAVIAAR : vers une évaluation objective de la réparation valvulaire aortique

Les études cliniques sont rares en chirurgie cardiaque, particulièrement dans le domaine de la chirurgie valvulaire et des nouveaux dispositifs médicaux. Afin d'évaluer les résultats de la réparation valvulaire aortique basée sur l'implantation de l'anneau aortique expansible, nous avons entrepris de centraliser les caractéristiques cliniques de tous les patients opérés selon cette procédure. Cette centralisation comporte deux volets: l'étude nationale comparative multicentrique CAVIAAR et le registre multicentrique international CAVIAAR

L'étude prospective multicentrique CAVIAAR compare les résultats à long terme de cette approche physiologique et standardisée de la réparation valvulaire aortique par rapport au remplacement valvulaire mécanique. L'objectif est d'inclure et de suivre une population non sélectionnée de 260 patients (130 réparations valvulaires/130 remplacements valvulaires mécaniques) opérés d'un anévrisme de la racine aortique. Les patients sont inclus dans chacun des 2 groupes en fonction de leur choix thérapeutique, après avoir donné leur accord et signé une lettre de consentement éclairé (document joint). A ce jour, 129 patients sont inclus dans le groupe réparation valvulaire et 57 dans le groupe remplacement valvulaire mécanique. L'étude évalue la survie à 10 ans, le taux de réopération, les complications et la qualité de vie des patients dans chaque groupe. Ils sont revus en consultation postopératoire par leur chirurgien et/ou cardiologue à 6 mois puis tous les ans

## COTISATIONS ET DONNS 2011

C'est grâce à vous, à vos cotisations, vos dons (ce supplément que vous rajoutez volontairement à vos cotisations) et vos donations sous forme de legs ou d'assurance-vie que l'ADETEC peut assurer son fonctionnement, votre information, et par dessus tout, le financement de ses diverses activités (bourses d'études, subventions destinées au financement de la recherche dans le domaine de la chirurgie cardio-vasculaire ou à des associations entrant dans le cadre de notre objet social, ...).

**Nous joignons systématiquement le bulletin de versement ci-dessous destiné à ceux à qui cet aide-mémoire peut être utile. Bien évidemment, s'il ne vous concerne pas car vous avez déjà acquitté votre cotisation 2011, merci de ne pas nous en tenir rigueur.**



### COTISATION et DON 2011

MERCI DE NOUS SIGNALER  
TOUT CHANGEMENT  
D'ADRESSE

M. / Mme ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tél : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Courriel : .....

Soutient l'action de l'ADETEC et **renouvelle sa cotisation ou fait un don supplémentaire au titre de l'année 2011**

**Indique sa nouvelle adresse ou celle d'un ami(e) à contacter**

et fait parvenir le chèque joint de € .....

en qualité de membre actif ( 40 € ou plus)

ou de membre bienfaiteur (150 € ou plus)

Envoyer chèque et bulletin à l'adresse suivante :  
**ADETEC 1 place Marcel Legras 92150 SURESNES**  
Tél : 01 45 06 63 56

(une déduction fiscale de 66% du montant des dons est autorisée)

pendant 10 ans. Les patients peuvent se retirer à tout moment de l'étude s'ils ne souhaitent plus participer .

Au delà de l'étude comparative CAVIAAR française, nous sommes en train de constituer une cohorte internationale multicentrique (CAVIAAR Registry) de tous les patients opérés selon la technique standardisée de réparation valvulaire aortique. Ce registre comporte 37 patients à ce jour, (Allemagne (6), Espagne (14), Suède (1), Pays -Bas (6), République Tchèque (9), Italie (1). L'objectif est d'assurer un suivi clinique de tous les patients ayant eu une plastie aortique avec l'anneau expansible.

Un formulaire de recueil de données opératoires et au cours du suivi (annuel) est rempli par chaque chirurgien responsable. Les données sont recueillies au format papier ou remplies sur un site internet sécurisé en cours d'élaboration. Afin de centraliser toutes ces données, le recrutement d'une technicienne de recherche clinique bilingue est indispensable pour aider à la collecte de ces data et pour aider les centres à organiser le suivi des patients. Ce poste a été financé depuis Mai 2007 pour l'étude CAVIAAR française par le ministère de la santé via un programme hospitalier de recherche clinique, dont le financement arrive à échéance , en avril 2012. **Nous sollicitons le soutien de l'ADETEC pour la poursuite du financement de ce poste temps plein. Ce travail offre une possibilité unique de mutualiser des données à la fois cliniques, opératoires et échographiques sur les insuffisances aortiques et/ou les anévrismes de la racine afin d'améliorer la prise en charge de ces patients dans les années à venir .**

#### Témoignage du docteur Nordine BENAMEUR

Je vous remercie de m'avoir permis de venir témoigner. Au cours de l'année 2003, j'ai été la victime d'un accident de la vie (dissection de l'aorte ascendante) et j'ai eu la chance de croiser Emmanuel LANSAC qui m'a proposé de réaliser en toute urgence une chirurgie conservatrice de la valve, ainsi que cela vous a été indiqué précédemment.

Je suis médecin hospitalier dans un service d'urgence et je pratique beaucoup de sport. Après une telle chirurgie, l'important est de pouvoir se reconstruire pour pouvoir redevenir comme avant. Le confort de cette chirurgie conservatrice qui est passée par une reconstruction valvulaire, m'a permis de reprendre mon activité professionnelle et de repratiquer le sport, ceci, sans anticoagulants (car c'est compliqué à gérer).

Je remercie Emmanuel de ce qu'il a fait à l'époque et je vous remercie de m'avoir accueilli aujourd'hui.

Note d'information pour une personne adulte participant à une recherche biomédicale intitulée

### «Evaluation de la Conservation Aortique Valvulaire dans les Insuffisances Aortiques dystrophiques et les Anévrismes de la Racine aortique»

Etude CAVIAAR

Promoteur: L'Assistance publique - hôpitaux de Paris

Madame, Monsieur,

Il vous est proposé de participer à l'étude CAVIAAR (Conservation Aortique Valvulaire dans les Insuffisances Aortiques et les Anévrismes de la Racine) . L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris est le promoteur de ce Programme Hospitalier de Recherche Clinique, financé par le Ministère de la Santé et des Solidarités. Cette étude reçoit le soutien de la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (SFCTCV) .

.....

#### Formulaire de Consentement de participation

à une recherche biomédicale pour une personne adulte

Je soussigné(e) Me, Mlle, M.

Accepte librement et volontairement de participer à la recherche biomédicale intitulée

« Evaluation de la Conservation Aortique Valvulaire dans les Insuffisances Aortiques dystrophiques et les Anévrismes de la Racine aortique» Etude CAVIAAR dont l'Assistance publique - hôpitaux de Paris est le promoteur et qui m'a été proposée par le Docteur xxxxxx .

Etant entendu que:

- Le médecin qui m'a informé et a répondu à toutes mes questions, m'a précisé que ma participation est libre et que mon droit de retrait de cette recherche peut s'exercer à tout moment,

- Avant de participer à cette recherche, j'ai bénéficié d'un examen médical dont les résultats m'ont été communiqués,

- Je pourrais avoir communication par le médecin au cours ou à l'issue de la recherche des informations concernant ma santé, qu'il détient,

- J'ai bien compris dans le formulaire d'information qui m'a été remis que pour pouvoir participer à cette recherche je dois être affilié(e) ou bénéficier d'un régime de sécurité sociale. Je confirme que c'est bien le cas,

- Je suis parfaitement conscient(e) que je peux retirer à tout moment mon consentement à ma participation à cette recherche et cela quelles que soient mes raisons et sans supporter aucune responsabilité mais je m'engage dans ce cas à en informer le médecin. Le fait de ne plus participer à cette recherche ne portera pas atteinte à mes relations avec ce médecin,

- Si je le souhaite, à son terme, je serai informé(e) par le médecin des résultats globaux de cette recherche,

- Mon consentement ne décharge en rien le médecin et le promoteur de l'ensemble de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Fait, à .....

Signature

## SURESNES : REMISE DE LA MÉDAILLE DE VERMEIL A DANIEL GUILMET

Lors de la cérémonie des vœux aux corps constitués, Christian Dupuy a remis la médaille d'honneur de la ville, qui récompense chaque année des personnes ayant œuvré pour la ville de Suresnes. Les noms des personnes distinguées sont validés par le conseil municipal.

**Daniel Guilmet (1)**. Professeur de médecine, il exerce ses talents de chirurgien pendant 30 ans à l'hôpital Foch, avant de prendre sa retraite en décembre 2007. Parmi ses prouesses, ce pont de la chirurgie cardio-vasculaire devient à 36 ans le plus jeune transplanteur du monde en réalisant sa 1<sup>re</sup> greffe. Avec l'Adetec, (association chirurgicale pour le développement et l'amélioration des techniques de dépistage et de traitement des maladies cardio-vasculaire) qu'il crée en 1971, Daniel Guilmet apporte son aide à des médecins du monde entier.