

27^{es} Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie

Les 27^{es} Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie ouvriront leurs portes du 11 au 14 janvier 2017 au Palais des Congrès de Paris. Cette année, le congrès coïncide avec le 80^e anniversaire de la création de la Société Française de Cardiologie. Le fil conducteur des Journées Européennes portera sur « La cardiologie ambulatoire ». Ce thème transversal sera l'occasion de faire le point sur la prise en charge du patient à l'hôpital depuis le diagnostic, la surveillance jusqu'au traitement ambulatoire en passant par les différentes techniques interventionnelles.

Le thème du congrès : la cardiologie ambulatoire

Actuellement en plein développement, l'activité ambulatoire est devenue une priorité nationale et un enjeu majeur d'optimisation de l'offre de soins. Si la pratique de l'activité ambulatoire a progressé dans notre pays depuis ces 15 dernières années, elle reste cependant limitée quand on la compare aux autres pays européens. C'est ainsi qu'en 2011, la chirurgie ambulatoire en France représentait 39,5 % des interventions, contre 90 % dans les pays anglo-saxons.

Aujourd'hui, les différentes techniques chirurgicales et anesthésiques ont progressé et facilitent les prises en charge en ambulatoire. Elles apportent de nombreux bénéfices en termes de qualité et sécurité des soins, satisfaction des patients et réduction des dépenses hospitalières.

La thématique « cardiologie ambulatoire » sera déclinée tout au long du congrès depuis le diagnostic, la surveillance jusqu'au traitement ambulatoire des maladies cardiovasculaires. Dans un avenir proche, **les différentes techniques interventionnelles et chirurgicales** pourront vraisemblablement être proposées dans un cadre ambulatoire à mesure que les techniques se précisent et s'améliorent. Depuis 35 ans, de nombreuses vies ont pu être sauvées grâce aux **défibrillateurs automatiques implantables**, qui sont l'une des options thérapeutiques les plus efficaces contre la mort subite cardiaque. Aujourd'hui, la technologie des défibrillateurs cardiaques implantables vient de franchir une étape décisive avec le **défibrillateur automatique sans sonde**. Les complications sont réduites, en particulier celles relatives aux dysfonctionnements des sondes et, surtout, le risque infectieux est considérablement moins grave puisqu'il n'impose plus systématiquement l'extraction du matériel et n'expose plus aux risques majeurs d'une endocardite infectieuse. Quant à la **chirurgie mitrale mini-invasive vidéo-assistée**, elle est devenue dans de nombreux centres en France et dans le monde, la technique de référence pour la chirurgie mitrale. La réduction de la douleur postopératoire ainsi qu'un retour rapide à une reprise d'activité normale, font partie des points forts de cette technique. La meilleure stabilité thoracique après une mini-thoracotomie, conduit à une mobilisation plus précoce et

à un retour plus rapide aux activités quotidiennes. **La technique de réparation bord à bord percutanée** (dispositif Mitraclip), quant à elle, serait en voie de devenir le traitement de référence de l'insuffisance mitrale secondaire. Ce traitement interventionnel serait tout à fait indiqué pour des patients à risque opératoire présentant une insuffisance cardiaque, avec une fuite mitrale secondaire modérée à sévère.

Les soins réalisables en « ambulatoire » feront l'objet de différentes communications portant sur **la réadaptation cardiaque, l'endocardite et les soins bucco-dentaires et la cardiotoxicité des chimiothérapies.**

Pour optimiser le pronostic du patient « cardiaque » (notamment l'insuffisant coronarien), le cardiologue va proposer à son patient la mise en place d'un programme de **réadaptation cardiaque** qui viendra compléter le traitement interventionnel initial. Il doit privilégier, quand c'est possible, le mode ambulatoire pour les patients à risque évolutif faible ou modéré et habitant à proximité de l'unité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Notons que la réadaptation cardiaque permet une réduction de près de 25 à 30 % de la mortalité cardiovasculaire et ne pas la proposer au patient peut être considéré comme une perte de chance.

L'endocardite infectieuse connaît un taux de mortalité hospitalière d'environ 20 %. Chez les patients à risque élevé d'endocardite, il est recommandé pour le cardiologue de rechercher les foyers infectieux bucco-dentaires et d'appliquer un traitement adapté au risque infectieux. Chez ce type de patient, il sera souvent nécessaire d'utiliser des techniques d'imagerie très sensibles, comme le Cone-beam, afin de préciser certaines lésions, voire même à titre de dépistage systématique.

L'oncocardologie est depuis quelques années au centre du débat de la communauté des cardiologues. Chez un patient qui est, ou a été exposé à une chimiothérapie, **la cardiotoxicité des médicaments anti-cancéreux** sera suspectée devant des signes fonctionnels (dyspnée, douleur thoracique, palpitations...) ou toute maladie cardiovasculaire (HTA, insuffisance cardiaque, arythmie, maladie coronaire). La prise en charge passe par un dialogue permanent avec les oncologues, pour adapter une chimiothérapie (dose, fréquence, traitement alternatif) mais également par la prise en charge des affections cardiologiques.

Des espaces interactifs proposés aux participants

Pour la cinquième année consécutive, les « **Training Centers** » invitent les participants à se familiariser avec les innovations technologiques comme les dispositifs médicaux implantables (indications, implantation, suivi et impact sur la vie quotidienne), l'échocardiographie (strain, 3D) ou les anticoagulants oraux directs... grâce à l'interaction avec les experts présents sur le site et à la mise en pratique des connaissances.

Le Studio Pratique : échanges et confrontations des expériences

Les sessions proposées dans le cadre du « Studio » se présenteront sous forme d'ateliers interactifs portant sur des cas cliniques. Les intervenants choisis parmi les meilleurs experts déclineront différents sujets d'actualité en pratique quotidienne. Ce sera l'occasion pour les cardiologues, urgentistes et médecins généralistes d'analyser, d'évaluer, de discuter ou d'échanger sur des cas pratiques, qui au quotidien sont souvent sources de problème.

Les sujets proposés sont :

- La péricardite aiguë récidivante
- Insuffisance mitrale sévère asymptomatique

- Douleurs musculaires sous statines
- Extrasystoles ventriculaires fréquentes : que faire ?
- Prise en charge d'une grosse jambe douloureuse
- Sténose carotidienne avant revascularisation coronaire
- Fibrillation atriale paroxystique et score CHA2DS2 VASc=1
- Angioplastie coronaire chez un patient sous anticoagulants
- L'insuffisant cardiaque en insuffisance rénale modérée
- TAVI pour tous les RAC ?

Une référence dans la mise à jour des pratiques professionnelles

Les Journées Européennes de la SFC réunissent près de **8 000 professionnels de santé** et fédèrent les différentes composantes de la cardiologie française et européenne : cardiologues, universitaires et non universitaires, de l'hôpital comme de la ville, mais également les médecins généralistes ou spécialistes d'autres spécialités concernées par la médecine cardiovasculaire, tels que les diabétologues, les angéologues, les urgentistes, les gériatres, les anesthésistes/réanimateurs ainsi que les hématologues, nombreux à participer depuis toujours aux Journées Européennes.

Le caractère fédérateur des Journées Européennes se retrouve également au travers de l'organisation de nombreuses sessions communes avec des **sociétés médicales françaises et étrangères** au premier rang desquelles des sociétés de cardiologie originaires de différents pays (Belgique, Suisse, Allemagne, Pologne, Tunisie, Algérie, Maroc, Côte d'Ivoire et Canada). Les prestigieuses conférences scientifiques programmées devraient rencontrer le succès habituel, et cette année, **Jean-Noël Fabiani**, chirurgien cardiaque de renommée internationale, nous fera l'honneur de présenter la conférence exceptionnelle. Chef de service à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou à Paris où il dirige le département de chirurgie cardio-vasculaire, il a réalisé avec son équipe la première greffe mondiale d'un coeur artificiel autonome. Il a écrit de nombreux ouvrages dont le plus récent, intitulé « C'est l'hôpital qui se moque de la charité », retrace la fabuleuse histoire de l'hôpital public du Moyen-Âge à nos jours.

Pour en savoir plus sur les 27^{es} Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie : sfc cardio.fr ou www.jesfc.org

Contact presse

Agnès Chabanet :

agnes.chabanet@cardio-sfc.org

Tél. : 01 44 90 70 38