ASSOCIATION CHIRURGICALE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'AMÉLIORATION DES TECHNIQUES DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

BULLETIN DE LIAISON N° 54

MAI 2023

Pour la recherche contre les maladies cardio-vasculaires

www.adetec-cœur.fr

COMITÉ DE DIRECTION

Administrateurs de l'ADETEC
Conseillers du Président et Experts

BUREAU

Président d'Honneur : Pr Daniel GUILMET
Président : Dr Jean BACHET
Secrétaire Général :
Secrétaire Général Adj : M. Daniel GREVOUL

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dr Hakim BENAMER
Dr Nicolas BORENSTEIN
Dr Mathieu DEBAUCHEZ
Dr Michel DESNOS
Pr. Elie FADEL
Dr Gabriel GHORAYEB
Dr Emmanuel LANSAC
Pr. Olaf MERCIER
Pr. Jean-Philippe VERHOYE
Dr Claude DUBOIS
Dr Philippe DELENTDECKER
Dr Julien GUIHAIRE

COMITÉ JURIDIQUE

M° Georges GUIGNAND
Mme Annie-France LOGEZ

SECRÉTARIAT ASSOCIATION

Mme Marie-Loïc PENET (01.45.06.63.56)

SOMMAIRE

. Le mot du Président

. Les boursiers de l'Adetec en 2022

. Le prix Daniel Guilmet et le dernier Congrès Scientifique des 4, 5 et 6 mai dernier

. La vie de l'Adetec en 2022

. APPEL : L'Adetec recherche 2 bénévoles

Le mot du Président

Hommage à GEORGES MALGOIRE

Chers Adhérents, Chers amis,

Comme nous l'avons annoncé au mois de mars dernier, dans la convocation à l'assemblée générale de notre association, Monsieur Georges Malgoire, Secrétaire Général de l'ADETEC depuis 20 ans est décédé le 18 décembre dernier.

Il était donc normal que nous lui rendions hommage à travers ce bulletin ; Georges Malgoire était un homme admirable et cette opinion n'est pas due aux circonstances actuelles mais à l'idée que très vite je me suis forgée et qui s'est trouvée confirmée et renforcée tout au long des 10 années de notre fructueuse et active participation commune au fonctionnement de l'ADETEC

Pour cet hommage j'ai choisi de reproduire ici l'intervention que j'ai faite au cours de ses obsèques, le 26 décembre dernier.

« En 1971, Daniel Guilmet, alors jeune professeur agrégé et chef depuis trois ans du tout nouveau service de Chirurgie Cardio-vasculaire de l'hôpital Foch, va créer avec un de ses assistants chirurgiens, un chirurgien Lyonnais, un cardiologue et un administrateur de ses amis « **l'Association pour le Développement et l'Amélioration des Techniques de Diagnostic et de Traitement des Maladies Cardio-vasculaires** », titre rapidement abrégé en **ADETEC**.

Une idée à la base de cette création est originale pour l'époque et va se montrer efficace et fructueuse : celle d'y associer les opérés du service et leurs proches en leur décrivant l'association, ses buts, ses principes, et en leur proposant d'y adhérer ou de faire un don.

Au fil des ans L'ADETEC prend de l'envergure. En 1978 elle est déclarée d'utilité publique ce qui lui confère un statut plus officiel et renforce son image publique.
Mais surtout elle va se diversifier quelque peu. Essentiellement centrée au début et pendant de longues années sur l'activité du service de l'hôpital Foch et sur ses anciens malades, elle élargit ses buts :

- à la dotation de services de chirurgie cardiaque et de cardiologie en équipements particulièrement onéreux ;
- au financement ou la participation au financement de larges travaux expérimentaux dans des laboratoires et services agréés ;
- à l'attribution de bourses dans le cadre de la formation professionnelle de jeunes médecins doctorants qui se destinent à la chirurgie cardio-vasculaire et la cardiologie ;
- à certaines actions sociales

Il est bien évident que pour ce faire elle va être aidée, soutenue, améliorée, par l'action déterminante de nombreux volontaires, compétents, dévoués, efficaces, qu'ils soient anciens malades ou bien collaborateurs engagés dans l'aventure

SIÈGE SOCIAL : ADETEC 1 Place Marcel Legras 92150 SURESNES
TEL/FAX : 01.45.06.63.56 e-mail : assocadetec@laposte.net

Parmi eux Georges Malgoire, est opéré en 1988 par le Professeur Guilmet. Ils vont se fréquenter, lier amitié, si bien qu'en 2002, le poste de Secrétaire Général de l'association qui, en plus de 20 ans, avait été occupé par sept précédents adhérents, est à nouveau vacant.
Daniel Guilmet le propose à Georges Malgoire qui l'accepte.

Ce choix va se révéler particulièrement judicieux. Georges Malgoire, est un homme d'une grande intelligence et finesse d'esprit. Ancien cadre supérieur d'une grande entreprise, il est travailleur, habitué aux rapports humains, diplomate, mais peu enclin aux mauvais compromis. Il est ferme dans ses idées mais sait voir dans celles des autres, leurs éventuels avantages.
Il a surtout l'intégrité morale et sociale chevillée au corps.
Il a, en plus, l'énorme avantage d'être expert-comptable ! Ainsi, va-t-il faire en sorte que les adhésions, les cotisations, les dons, les legs, qui augmentent, soient répertoriés, gérés, utilisés du mieux possible ; que les dépenses soient strictement contrôlées ; que les bourses attribuées par le conseil scientifique soient justifiées et utilisées de façon adéquate. Bientôt épaulé dans son activité par Marie-Loïc Penet, engagée comme secrétaire administrative de l'ADETEC et dont l'activité et le professionnalisme lui sont une aide importante, il va rapidement devenir la « cheville ouvrière » de l'Association et, au cours des années, nous habituer à sa compétence, à son sens aigu de la résolution des difficultés, à son professionnalisme calme et efficace.

Si bien que lorsqu'il y a quelques mois, il a annoncé que, se sentant vieillir et à cause de problèmes de santé, il avait décidé de mettre un terme à ses fonctions de Secrétaire Général de l'ADETEC, j'ai quelque peu senti ma raison vaciller. Mon Dieu, qu'allions nous faire sans lui ?
Plus ou moins consciemment, je comptais que, malgré l'abandon de sa fonctions officielle, il serait toujours présent pour nous conseiller si nécessaire, pour nous aider en cas de besoin, pour nous indiquer quelque marche à suivre, pour nous suggérer une solution salvatrice. Je ne pouvais imaginer qu'hélas ! la maladie l'arracherait si tôt à l'affection des siens et à l'amitié de tous.

J'ai quelquefois entendu des critiques sévères concernant le but et l'intérêt des associations telles que celle à laquelle Georges Malgoire a consacré une importante partie de son temps de retraite. Certains, en effet, peuvent s'étonner que l'ADETEC finance essentiellement des travaux ayant trait à la recherche appliquée, au développement de nouvelles thérapeutiques chirurgicales ou interventionnelles, de nouveaux moyens diagnostiques, de nouveaux matériels.
C'est ignorer combien la recherche appliquée a depuis toujours (ou, en tout cas, depuis le 19ème siècle) permis l'évolution efficace, sécurisante, souvent spectaculaire de l'application des techniques médicales.
Face aux impératifs et aux exigences inhérents à la recherche médicale, la communauté scientifique, les associations et fondations telles que l'ADETEC, leurs responsables, leurs adhérents doivent veiller à ce que ses buts, son financement, son intégrité et son indépendance soient assurés.
Le Professeur Jean Bernard disait « La recherche médicale est moralement nécessaire et nécessairement immorale ». Il nous appartient à tous de faire en sorte qu'elle soit le plus possible nécessaire et le moins possible immorale ». C'est ce que Georges Malgoire n'a cessé de faire avec talent, efficacité, modestie mais avec grand succès.

Car c'est le devoir, j'allais dire l'honneur, de soutenir la recherche médicale appliquée que George Malgoire, à travers sa fonction, Oh ! combien désintéressée, s'était fixé et a fait fructifier tout au long de son activité de Secrétaire Général.

Pour ce qu'il était, pour ce qu'il a fait, pour l'exemple qu'il nous a donné, pour l'amitié dont il nous a honorés, rendons-lui hommage et qu'il sache, du haut du paradis d'où, à n'en pas douter, il nous regarde, que nous lui adressons toute notre fidèle et immense reconnaissance. »

L'ADETEC ET LE SOUTIEN A LA RECHERCHE APPLIQUEE EN 2022

Au cours de l'année passée, l'ADETEC a attribué onze bourses à de jeunes doctorants qui lui ont fait une demande de financement pour leurs travaux. Toutes ces attributions ont concerné des recherches dans le domaine de la pathologie cardio-vasculaire.

Dr. ADRAI Mickael. Institut Mondor de Recherche Biomédicale – INSERM U955 – Équipe 10 ;
Service de Chirurgie Vasculaire – CHU Henri Mondor

« Lésion et réparation endothéliale dans l'atteinte vasculaire liée au SARS-CoV-2 : EndoCOV19. »

Les observations disponibles issues d'une littérature limitée mettent en relief le rôle prédominant de la dysfonction endothéliale locale et systémique chez les patients Covid-19. Cependant, l'impact cellulaire et moléculaire de la Covid 19 sur le réseau vasculaire est encore très peu connu. Notre objectif est de caractériser la signature moléculaire et cellulairede l' 'infection à SARS-CoV-2 dans la lésion vasculaire sur un modèle murin et chez l'homme.

Dr. BOIS Antoine. Réanimation médico-chirurgicale, Centre Médico-Chirurgical Ambroise Paré (Neuilly-sur-Seine) ; INSERM UPEC, UMR S 955 (équipe 3), École Nationale Vétérinaire d'Alfort

« **Impact de l'arginine-vasopressine sur les perfusions régionales dans le syndrome post- ressuscitation. Données issues d'un modèle porcin d'arrêt cardiorespiratoire**. »

Malgré l'amélioration de la prise en charge pré-hospitalière, le pronostic des survivants d'un arrêt cardiaque (AC) reste mauvais. La défaillance à forte composante vasoplégique, constitue la principale cause de mortalité dans les 3 jours suivant la récupération d'une activité circulatoire spontanée (RACS). L'une des solutions serait d'utiliser l'arginine-vasopressine (AVP), qui préserverait le débit de perfusion rénale tout en permettant un maintien adéquat de la pression artérielle.

L'objectif principal de l'étude est de comparer le débit de perfusion rénale lors de l'administration d'AVP par rapport à la noradrénaline ou l'adrénaline dans un modèle porcin d'AC réanimé.

Dr. de La BOURDONNAYE Calixte. Département de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire. Hôpital Pontchaillou. CHU de Rennes.

« Stage de spécialisation dans les approches chirurgicales de la valve mitrale, par des abords qui vont de la chirurgie traditionnelle à la radiologie interventionnelle en passant par les techniques de mini-voie et cœlioscopie assistées par vidéo ou robot »

Dans ce but, le Professeur Verhoye lui propose de faire un stage de 6 mois à New Delhi en Inde, au « Manipal hospital » avec le Docteur Mishra, spécialiste Indien des techniques mini- invasives. Ce stage lui permettra d'élargir son expérience en chirurgie de la valve mitrale dans un système de santé très différent du nôtre. Cela lui permettra d'accéder à des réparations rares en France (malformation, maladies rhumatismales...)

Dr. FARRONATO Ariana. Département de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire**.** Pr O. Mercier. Hôpital Marie-Lannelongue.

« Prématuration d'un poumon artificiel ; Avant-première chez l'homme ».

La mise au point d'un "poumon artificiel" tel qu'il est envisagé et déjà en cours d'élaboration, représente incontestablement un progrès important dans le domaine de la pathologie pulmonaire aigüe et chronique et pourrait déboucher sur l'amélioration de la condition des patients en attente de greffe et faisant face à une décompensation respiratoire aigüe. Le Dr. Farronato aura pour mission de réaliser les tests sur banc d'essai (modelés d'impression cardiaque 3D perfusée par ECMO) et in vivo chez l'animal en vue d'obtenir les données permettant de valider la phase préclinique de développement de la machine.

Dr. GALLET Antoine. Hôpital Européen Georges Pompidou. Université Paris-Saclay.

« Influence de la rapidité de prise en charge sur le devenir des patients présentant des urgences vasculaires ? » Étude statistique reposant sur l'analyse de la base SOS Aorte de l'HEGP tendant à démontrer que la prise charge la plus rapide possible des urgences aortiques permet une amélioration très nette de la morbidité et de la mortalité post opératoires

Dr. JERRARI Reda. CHU Ambroise Paré. Boulogne. Centre de Recherche en Épidémiologie et Santé des Populations (INSERM, Unité 1018),

« Évaluation de l'efficacité en conditions réelles de l'utilisation d'endoprothèses aortiques dans la prévention de la rupture d'anévrismes de l'aorte abdominale »

Ce projet permettra d'établir une comparaison entre les différentes endoprothèses actuellement disponibles sur le marché, sur différentes variables : laboratoire de fabrication de l'endoprothèse, les caractéristiques de l'implant ainsi que de la technique de pose. Ainsi, les résultats de cette étude permettront de fournir une base de connaissance solide dans le choix de l'endoprothèse à poser, ce qui permettrait éventuellement de diminuer les réinterventions et réhospitalisassions. De même, ces résultats permettront d'évaluer les facteurs prédictifs de réinterventions en fonction de l'endoprothèse choisie.

Dr. DANIAL Pichoy. Université Pierre et Marie Curie - Paris Vl SORBONNE. Unité de recherche sur les maladies cardiovasculaires et métaboliques (Directeur de recherche : Pr Pascal Leprince)

« **Traitement de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée par une micro-pompe centrifuge de décharge. »**

En nosologie clinique, on individualise l'insuffisance cardiaque avec diminution de la fraction d'éjection du ventricule gauche ou à fraction d'éjection préservée (lCFEP). L'incidence de l'ICFEP est en continuelle augmentation et représente jusqu'à 50% des patients avec insuffisance cardiaque. Le traitement pharmacologique de l'ICFEP est décevant, n'entrainant pas d'amélioration de survie. Il devient ainsi nécessaire de développer des thérapeutiques interventionnelles pour traiter cette pathologie très fréquente et grave. L'idée consiste à décharger le cœur gauche à l'aide d'une micro-pompe centrifuge connectée entre l'oreillette gauche et l'artère sous-clavière gauche ou droite, et débitant entre 50mL et 500mL.

Dr. TODESCO Alban. APHM. Aix-Marseille Université. Unité INSERM U999

« Mise au point et description d'un modèle murin d'hypertension pulmonaire post-embolique »

L'hypertension pulmonaire post-embolique (HPPE) est définie par l'augmentation de la pression artérielle pulmonaire moyenne (PAPm) au-dessus de 20 mm Hg au repos, secondaire à la présence d'obstructions artérielles pulmonaires chroniques. L'HPPE est le seul type d'hypertension artérielle pulmonaire curable chirurgicalement par désobstruction des artères pulmonaires proximales. Le développement d'un modèle d'HPPE chez le rat est une étape essentielle afin de favoriser l'émergence d'une meilleure compréhension de la mécanistique de l'HPPE et de créer les conditions nécessaires à l'évaluation de thérapeutiques innovantes. La compréhension des mécanismes physiopathologiques au niveau cellulaire est la clef de la mise au point de nouvelles thérapeutiques, qui, en association avec les traitements actuels de référence pourraient permettre une amélioration de la qualité de vie des malades et une augmentation de leur espérance de vie.

Dr. TOPOLANSKI Alice. Hôpital Européen Georges Pompidou. Université Paris Saclay**.**

« IRM 4DF et Anévrismes de l'aorte abdominale : Caractérisation du profil IRM 4DF des endofuites après pose d'endoprothèses pour anévrisme de l'aorte abdominale et identification des facteurs pronostic péjoratifs »

L'IRM 4D de flux (IRM4DF) est un examen non irradiant et moins néphrotoxique qui combine une analyse morphologique et hémodynamique. Elle permet de visualiser les flux au cours du temps dans les trois directions de l'espace. Une étude récente semble suggérer que l'IRM4D de flux serait capable d'identifier les endofuites à risque d'augmentions du sac anévrismal. Elle suggère également que toutes ces fuites sont identifiables à la phase postopératoire précoce, ce qui serait un apport déterminant dans le traitement des endofuites.

L'objectif principal de cette étude est d'identifier sur l'IRM4D les facteurs de risque pré-opératoires de survenue d'endofuites et/ou de croissance du sac anévrismal.

Les objectifs secondaires sont de caractériser les différents types d'endofuites selon leur profil en IRM4D et d'identifier lesquels sont associes à la croissance de l'anévrisme après traitement et d'établir une caractérisation des biomarqueurs IRM4DF hémodynamiques et pariétaux de l'aorte sous-rénale anévrismale et traitée par endoprothèses.

Dr. TOMASI Jacques. Département de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire. CHU de Rennes.

« Stage universitaire de 6 mois au Kawasaki Aortic Center. Kawasaki. Japon »

Contact établi avec ce centre ayant une des plus importantes expériences des remplacements chirurgicaux conventionnels de l'aorte thoraco-abdominale. Cette chirurgie devient rare dans nos centres avec le développement des stratégies endovasculaires complexes. Pourtant certains patients relèvent toujours d'une chirurgie à ciel ouvert. Malheureusement les possibilités de formation à cette chirurgie sont limitées en France du fait du petit nombre de patients opérés par centre chaque année. Ce séjour de formation dans un centre de grande expérience lui permettra d'acquérir une expérience personnelle de ces procédures complexes.

Dr. ZANIER Thomas. INSERM U955 Equipe 10. (Pr. Frderic Relaix.)

« **Évaluation de la phagothérapie dans un modèle expérimental porcin d'infection de prothèse vasculaire aortique. »**

L'infection de prothèses vasculaires aortiques (IPA) est une condition sévère dont Le traitement curatif, associé à une morbi-mortalité élevée, consiste au remplacement de la prothèse infectée par un greffon associée à une antibiothérapie.

La phagothérapie, virus bactériophages, a récemment montré son efficacité sur les infections bactériennes dans plusieurs études. Devant l'échec de l'antibiothérapie, il est apparu logique d'étudier l'efficacité de la phagothérapie dans les IPA.

Objectif Valider les aspects techniques de la phagothérapie dans le modèle pré-clinique porcin d'IPA et y évaluer l'activité anti-infectieuse de la phagothérapie seule ou associée aux antibiotiques.

LE PRIX DANIEL GUILMET

Les 4, 5 et 6 mai dernier, le Professeur Jean-Philippe Verhoye, Chef du Service de Chirurgie et Cardio-Vasculaire de l'Université de Rennes et Vice-Président de l'ADETEC organisait à l'université de Corse-Bastia, un congrès scientifique intitulé :

« MASH. Sixth Masters of Aorta and Structural Heart Surgery. »

Lors de cette manifestation scientifique, a été créé, en hommage au Fondateur de l'ADETEC, le « Prix Daniel Guilmet », récompensant les trois meilleures counications de jeunes doctorants**.**

PREMIER PRIX : Docteur QUENTIN LANGOUET. Département de Chirurgie cardio-Vasculaire. CHU de TOURS. France
The extended* STABILISE *technique for complete remodeling in aortic dissection

DEUXIEME PRIX : Docteur MORGAN DANIEL. Département de Chirurgie Cardio-Vasculaire INSERM LTSI. CHU de RENNES. France
A semi-automated method to obtain metrics of interest for evaluation of ascending aortic aneurysm evolution

TROISIEME PRIX : Docteur IMED FRIKHA Département de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire HOPITAL UNIVERSITAIRE de SFAX. Tunisie
Primary hydatid Cyst of the thoracic aorta

Voici quelques extraits du discours prononcé par le Docteur Jean Bachet, Président de l'ADETEC, à l'occasion de la remise de ces prix **:**«

Le Professeur Jean-Philippe Verhoye m'a fait l'amitié et l'honneur de me demander de prendre la parole et de décrire l'évolution de la chirurgie de l'aorte.
J'ai pensé qu'il était peut-être plus judicieux, plus original et certainement moins fastidieux de vous parler de Daniel Guilmet, de ses apports à cette chirurgie à laquelle il consacra une large partie de son activité et de son talent.

Daniel Guilmet est né le 4 août 1932 en Indochine, alors colonie de la République où son père exerçait le noble métier de Professeur de Mathématiques. Il hérita de ce père, libre penseur affiché, un certain positivisme, une totale indifférence pour le fait religieux, un sens certain de l'analyse et une grande perspicacité dans les matières techniques de son métier.
De retour à Paris en 1946, Daniel Guilmet y poursuivit ses études au lycée Condorcet où il obtint le Baccalauréat sans difficulté et fut admis en classe de mathématiques supérieures. S'apercevant immédiatement que le prix à payer était de 20 heures de mathématiques et autant de physique par semaine il décida sur le champ d'y renoncer et de s'inscrire au certificat de Physique, Chimie et Biologie, passage obligé alors, vers les études de médecine.
Il parcourut sans problème le cursus de la faculté de Médecine de Paris. Comme tous les étudiants de cette époque il prépara le concours de l'Externat des Hôpitaux de Paris, fut admis et put donc préparer le concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris qu'il réussit en 1957.
L'internat se déroula sans histoire. Comme tout le monde Daniel GUILMET changea régulièrement de service et apprit la chirurgie auprès de maîtres plus ou moins compétents et prestigieux. Il eut surtout la grande chance de terminer son internat à l'Hôpital Broussais dans le Service de Charles DUBOST, chirurgien de grande renommée, d'une intelligence fulgurante, d'une habileté exceptionnelle, et véritable créateur de la chirurgie cardiaque parisienne.
Broussais, c'est le service où il fallait être passé si l'on voulait persévérer dans la spécialité. Il va y rester comme Chef de clinique–Assistant jusqu'à la création du service de Chirurgie Cardio-Vasculaire de l'hôpital Foch, en 1969.
Pendant tout son séjour à Broussais, Daniel GUILMET s'enthousiasme pour la recherche expérimentale. Il est à bonne école car n'oublions pas que Charles Dubost est le premier chirurgien au monde à opérer avec succès un anévrysme de l'aorte abdominale.
Il va donc se familiariser avec un grand nombre de procédés nouveaux et de techniques innovantes et mettre au point des techniques de sutures vasculaires fines et étanches qui feront l'objet de sa thèse et qui, entre autres qualités techniques, resteront toujours sa marque.
Les années de Broussais sont donc très fructueuses. Rapidement Daniel GUILMET apparaît comme un opérateur très doué et même aux yeux de Charles DUBOST, qui, peut-être parce qu'il n'apprécie guère son indépendance d'esprit, peut-être parce qu'il sent que, déjà, Napoléon couve sous Bonaparte, peut-être parce qu'il entrevoit chez lui un futur rival, ne lui manifeste guère d'amitié. Comme Charles DUBOST lui-même me le dira quelques années plus tard. Alors que je lui indiquai que j'étais depuis peu à Foch chez Daniel GUILMET, il me dit « Ah ! C'est vrai, vous êtes là-bas !» « Remarquez, c'est bien. Vous allez bien apprendre votre métier. C'est probablement le meilleur chirurgien que j'ai vu depuis longtemps ».
Déjà, le talent de Guilmet commence à donner sa mesure. Plus même que sa mesure et c'est ainsi qu'en 1966, à 34 ans, Daniel Guilmet va réaliser le premier remplacement en Europe de toute la crosse de l'aorte, en appliquant une technique originale décrite deux ans auparavant par un chirurgien de Pékin.
C'est aussi ainsi qu'en 1968, ayant suivi l'émergence puis le développement spectaculaire des pontages coronaires aux USA, il va joindre son talent à celui de son ami, Alain SISTERON, chirurgien lyonnais, pour réaliser les trois premiers pontages coronaires en France.
Mais Broussais lui pèse. Il est un esprit indépendant, il n'a que 36 ans mais il veut être maître chez lui. L'occasion qui s'offre est trop belle. L'hôpital Foch, établissement de statut privé géré par la caisse de prévoyance de la SNCF veut créer un service de chirurgie cardiaque. Daniel GUILMET saute sur l'aubaine.
Le service est officiellement créé en octobre 1969 dans l'enthousiasme.

L'activité du service se développe rapidement. La réputation chirurgicale de Daniel GUILMET s'est définitivement affirmée et les cardiologues l'apprécient grandement. Elle s'appuie de plus sur le renom de l'Hôpital Foch, qui à cette époque, représente sans conteste ce que l'on fait de mieux comme établissement hospitalier dans la région parisienne.
Les internes choisissent le service et nombreux sont les actuels professeurs, doyens, président d'université même, qui y sont passés.
Deux internes, attirés par cette réputation grandissante, vont y rester.
L'un arrive en 1974. Il est en fin de 3ème année d'internat, il vient de passer un an à Laennec après avoir passé 6 mois chez Cabrol à la Pitié et quelques semestres dans d'autres services. : c'est moi.
L'autre arrive 6 mois plus tard. Il est Interne de province mais on le lui pardonne. Il va se révéler un interne brillant et, aux dires mêmes de GUILMET, qui n'a jamais été prodigue de compliments, un chirurgien très doué. Il s'appelle Bertrand GOUDOT
En 1990, Gilles DREYFUS, jeune et fringant chirurgien qui avait été interne dans le service puis chef de clinique à Broussais auprès d'Alain CARPENTIER rejoint l'équipe. Il est rapidement nommé professeur agrégé ce qui renforce le caractère universitaire du service.
Parallèlement, l'activité de chirurgie vasculaire du service s'est largement développée. Des internes talentueux et que cette discipline intéressait beaucoup s'y consacrèrent tout spécialement puis purent obtenir le statut d'assistants.
Bien entendu les chirurgiens s'appuyèrent tout au long de ces années sur des réanimateurs de grande qualité dont la compétence, la détermination, le dévouement, les bonnes idées ont souvent permis de résoudre des situations difficiles, d'améliorer nos façons de faire.
Ainsi, cette équipe stable, cohérente œuvra solidairement pendant plus de deux décennies. Chacun y apporta la contribution de sa personnalité, de sa compétence, de sa volonté. Et nous fumes rapidement ressentis dans le microcosme comme une équipe très solidaire, amicale, familiale presque. Et la réputation du service, petit par la taille mais grand par son activité devint bientôt importante. Ceci, tout particulièrement, pour ce qui concernait la chirurgie de l'aorte et des gros vaisseaux.

La personnalité de Guilmet y était pour beaucoup. Car la simplicité a toujours été l'une de ses marques.
Simplicité de la chirurgie où l'on va toujours et rapidement à l'essentiel pour faire «la bonne opération tout de suite ». Cette simplicité, cependant, n'était jamais du simplisme. Les choses étaient faites comme elles devaient l'être sans raccourci douteux ni négligence scabreuse. Quand un geste était fait, il n'était pas besoin de le reprendre. Si bien que, alors que Daniel GUILMET, en tant qu'opérateur, n'avait pas des gestes particulièrement rapides, la chirurgie l'était car on ne refaisait pas deux fois les choses.
Mais surtout Daniel GUILMET a des idées originales. Il a une formidable clairvoyance et un sens aigu de ce qui va fonctionner et les grandes idées techniques qu'il suggère ou élabore se révèlent efficaces et reproductibles.
Ainsi de l'utilisation de la colle biologique GRF (Gélatine-Résorcinol-Formaldéhyde) pour renforcer les sutures dans la chirurgie de cet accident terrible qu'est la dissection aiguë de l'aorte. Guilmet la découvre par hasard en visitant un de ses amis chirurgien digestif qui l'utilisait pour faire l'hémostase d'hépatectomies partielles. Il a immédiatement l'idée de l'utiliser pour renforcer les sutures dans les dissections aigues. L'expérimentation animale va confirmer le bien-fondé de cette idée. Le premier malade est opéré ainsi le 11 janvier 1977. Onze patients sont opérés la même année, la mortalité hospitalière passe de 46% à 9%. Malheureusement cette technique sera décriée à la suite de quelques publications, principalement japonaises, dont on pouvait discuter la pertinence, et ne sera pas diffusée aux Etats-Unis. Elle va donc être lentement mais sûrement abandonnée.
En 1975, Randall Griepp, alors chirurgien à Stanford, publie une étude expérimentale de grande importance dans laquelle la crosse de l'aorte est remplacée sous arrêt circulatoire complet en hypothermie profonde. Cette technique va rapidement être adoptée et s'étendre dans de très nombreux centres. Ainsi pendant plusieurs années la chirurgie concernant la crosse de l'aorte sera pratiquée selon cette technique. Mais avec des résultats variables. En effet des preuves de plus en plus fréquentes de ses limites sont publiées tandis que certaines critiques apparaissent. Devant ces résultats qu'il trouve peu convaincants Daniel Guilmet pense, dès 1986, que lorsque l'on doit exclure la circulation cérébrale pour remplacer la crosse de l'aorte., on pourrait perfuser le cerveau dans le sens physiologique en hypothermie profonde (12°C) à travers les artères carotides, en maintenant le reste du patient en hypothermie modérée (25°C), C'est ce que nous avons appelé « The Cold Cerebroplegia » La mortalité passe de 26 à 11% et le taux d'accidents neurologiques graves s'établit à 3%.
A peu près en même temps, Kazui, au Japon, décrit et met en place une technique similaire mais dans laquelle le cerveau et l'ensemble du patient sont perfusés au même niveau d'hypothermie modérée (23-25 °C) ce qui rend cette technique plus simple et plus facile à mettre en place. Quoi qu'il en soit, les deux techniques connaissent rapidement un grand succès et vont devenir en quelques années les techniques de choix pour toutes les interventions impliquant la crosse aortique.

Et même lorsque les idées ne sont pas siennes, Guilmet sait voir dans les innovations proposées celles qui ont un avenir. C'est ainsi qu'à Paris nous serons les premiers à réaliser dès 1994 des remplacements complets de la racine aortique avec conservation de la valve aortique naturelle selon les techniques proposées quelques années auparavant par Tyrone DAVID au Canada et Magdi YACOUB en Grande Bretagne.

Ainsi on peut dire que ce service, petit de taille, était grand de qualité et que, sans avoir l'air d'y toucher, on y faisait avancer la chirurgie cardiaque et la prise en charge des affections les plus sévères.
Néanmoins, il est des domaines où les lacunes de Daniel GUILMET, furent aussi flagrantes qu'étonnantes. Ce fut, en particulier, la pratique des langues étrangères. Daniel GUILMET publia beaucoup, mais en français et l'on sait que ceci est un handicap majeur dans la diffusion des sciences et des techniques.
Mais heureusement pour lui, pour son école et pour le rayonnement de ses idées, Daniel GUILMET n'est ni prétentieux, ni autoritaire, ni jaloux, ni mesquin. Il laissa donc un de ses assistants, synthétiser les choses, colliger les données, publier toutes ces techniques et tous ces résultats dans la meilleure presse scientifique internationale, ce qui permit de les faire connaître partout et de diffuser la pensée Fochienne.

J'en ai fini. Vous avez compris que, comme dit l'opérette, « nous avons fait un beau voyage ».
Daniel GUILMET fut notre Maître. Il nous a appris le métier, et, je crois, nous l'a bien appris. Comme un maître artisan apprend à ses compagnons. C'est que la chirurgie voyez-vous, contrairement à un poncif trop souvent entendu, n'est, ni un art ni une science. Elle est une technologie nourrie, comme toutes les technologies, de science, qu'elle applique. Elle s'apprend, donc, comme l'ébénisterie, la cuisine savante, la mécanique ou l'informatique et se transmet ainsi.

Avoir reçu cette transmission d'un grand professionnel est une chance. Avoir fait fructifier ce savoir est un honneur. Le transmettre à d'autres est un devoir. C'est ce que nous avons essayé de faire.

Jean BACHET

LA VIE DE L'ADETEC EN 2022

Un grand merci à vous qui avez dû à nouveau participer « virtuellement » à notre assemblée générale annuelle.

Plusieurs résolutions étaient soumises à votre accord que vous avez largement approuvées.

En premier lieu, le renouvellement du Conseil d'Administration dont les mandats de trois de ses membres étaient venus à échéance et qui acceptent de représenter leur candidature à vos scrutins.

Il s'agit des mandats
- du Docteur Hakim BENAMER
- du Docteur Mathieu DEBAUCHEZ
- du Docteur Gabriel GHORAYEB

Par ailleurs, votre conseil a le plaisir d'accueillir en son sein en tant qu'administrateurs :
- le Docteur DESNOS
- le Professeur Elie FADEL
- le Professeur Olaf MERCIER

Le second thème soumis à votre approbation concerne les comptes de l'année 2022 dont les détails vous ont été communiqués dans la convocation à cette Assemblée Générale ; le résultat net bénéficiaire s'élève en 2022 à 522 056 €

Soulignons toutefois les principaux chiffres significatifs suivants :

REVENUS	Budget 2023	2022	2021
Cotisations	120 000 €	113 998 €	119 117 €
Legs	60 000 €	0 €	- 3 130 €
Produits Fi.	1 000 €	2 718 €	1 402 €
TOTAL	**181 000 €**	**116 716 €**	**117 389 €**

SITUATION FINANCIERE ADETEC

	BILAN AU 31/12/2022	BILAN AU 31/12/2021	BILAN AU 31/12/2020
Valeurs disponibles	44 419,12 €	83 421,00 €	208 130,00 €
Valeurs de placement	486 660,41 €	713 803,00 €	766 793,00 €
Valeurs réalisables			- €
TOTAL ACTIF	**531 079,53 €**	**797 224,00 €**	**974 923,00 €**
Situation nette :	**522 056,45 €**	**787 198,00 €**	**946 706,00 €**
Dont Réserves	787 198,13 €	946 706,00 €	654 174,00 €
Dont résultats	-265 141,68 €	-159 508,00 €	292 532,00 €
Provisions sur legs	- €	- €	22 000,00 €
Dettes court terme	9 023,08 €	10 026,00 €	6 217,00 €
TOTAL PASSIF	**531 079,53 €**	**797 224,00 €**	**974 923,00 €**

LEGS ET DONATIONS

Étant une association reconnue d'utilité publique, ce que vous transmettriez à l'ADETEC serait totalement exonéré de droits de succession. Vous avez ainsi la garantie que l'intégralité des sommes transmises serait utilisée à la formation de jeunes chirurgiens et à l'amélioration des techniques de dépistage et de traitement des maladies cardio-vasculaires.

Afin de répartir, à votre décès, vos biens selon votre volonté, vous disposez de plusieurs formules : le legs, la donation, l'assurance-vie, chacune en plusieurs variantes. L'aide d'un notaire ou d'un juriste vous sera le plus souvent utile mais non indispensable. Vous pouvez consulter également, et en toute discrétion, l'un des animateurs de l'ADETEC (Tél : 01 45 06 63 56).
Bien évidemment, le legs ne prend effet qu'au décès et peut donc être modifié par vous à tout instant.

Vous pouvez désigner l'ADETEC comme bénéficiaire d'un **contrat d'assurance-vie**. C'est le mode le plus pratique et le plus rapide de transmission et de liquidation de la fraction du patrimoine concerné.

APPEL AUX BONNES VOLONTÉS

VOUS APPRÉCIEZ LES BUTS DE L'ADETEC
VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER BÉNÉVOLEMENT A SES ACTIVITÉS
VOUS AVEZ UNE EXPÉRIENCE A LUI APPORTER
FAITES VOUS CONNAÎTRE
MERCI

Afin de compléter notre équipe, nous recherchons deux nouveaux administrateurs bénévoles afin d'occuper les fonctions de Secrétaire Général et de Trésorier.

S'il est parmi vous un volontaire pour chacune de ces fonctions, qu'il nous le fasse savoir :
tél : 01 45 06 63 56 ou par mail: **assocadetec@laposte.net**).

Ces fonctions s'inscrivent dans le fonctionnement d'une équipe dynamique et chaleureuse qui comprend un Conseil d'Administration, un Comité Scientifique, un Secrétariat Général, un Trésorier, un juriste, un notaire et un régisseur du site internet « Adetec-cœur.fr »

Il serait souhaitable que le nouveau Secrétaire Général puisse reprendre l'organisation des activités de représentation de l'association et animer les Conseils et Assemblées. Assisté par la Secrétaire Administrative et le Président, il coordonnera les relations avec les adhérents et avec les autorités de tutelle.

Quant au trésorier il veillera à la bonne tenue des comptes et des finances. Il controlera les opérations bancaires et organisera un enregistrement mensuel de la situation comptable des cotisations, dons et legs perçus. Il préparera les éléments nécessaires à l'établissement des documents de synthèse annuels.

D'avance merci

AVIS DE COTISATION OU DON 2023

M./Mme ..... Prénom.....
Adresse .....
Code postal..... Commune.....
Courriel .....

Je soutiens l'action de l'ADETEC et je renouvelle ma cotisation ou fais un don supplémentaire au titre de l'année 2023 (dont 66 % sont fiscalement déductible de l'Impôt sur les Revenus)

Je fais parvenir le chèque joint de ..... €

. en qualité de membre **actif** (50 € recommandés) ☐

. en qualité de membre **bienfaiteur** (à partir de 200 €) ☐

Merci d'adresser chèque et avis de cotisation (enveloppe T jointe) à l'adresse suivante : **ADETEC - 1 place Marcel Legras**
92150 Suresnes