



Pour la recherche
contre les maladies
cardio-vasculaires



www.adetec-cœur.fr

BULLETIN DE LIAISON N° 55

JUIN 2024



Le mot du Président

Chers Adhérents, Chers amis,

« Longtemps la puissance d'une nation s'est mesurée à celle de son armée. Aujourd'hui, elle s'évalue à son potentiel scientifique »

François Jacob, Prix Nobel de Médecine

Financer la Recherche Scientifique et, plus particulièrement médicale est pour tout citoyen une exigence qui ne devrait plus jamais être remise en cause.

Pourquoi ?

Parce qu'il est évident pour tous que les progrès majeurs en matière diagnostique et thérapeutique accomplis depuis le 19^{ème} siècle sont liés pour leur plus grande part à l'émergence, le développement, la structuration de la recherche scientifique qui est allée de pair avec le développement industriel et l'amélioration des conditions de vie de la population. Ainsi, d'immenses fléaux ont disparu, de terribles maladies infectieuses telles que la variole, la diphtérie, la typhoïde, la poliomyélite, la tuberculose, et tant d'autres affections graves ont été éradiquées ou totalement maîtrisées et le risque thérapeutique, en particulier chirurgical, rendu très faible dans la plupart des cas. Ainsi, en France, l'espérance de vie d'un nouveau-né est passée en un siècle de 45 ans à 82 ans.

On voit cependant depuis quelques années émerger des contempteurs (y compris médecins !) de la médecine scientifique qui, à travers leur action, leurs discours, leurs publications et au nom d'un prétendu principe de précaution, diffusent une espèce de mise en garde contre les innovations scientifiques, les vaccinations systématiques et obligatoires, les traitements lourds de maladies graves et, pour tout dire, prônent un retour à une sorte de médecine incantatoire.

Ceux-là ont la mémoire courte. Pour s'en tenir uniquement aux maladies cardio-vasculaires qui concernent plus directement l'ADETEC, ils oublient ou ignorent que :

- les maladies valvulaires cardiaques sont traitées quotidiennement avec une mortalité hospitalière très faible puisqu'inférieure à 5% chez les octogénaires.
- en 40 ans, la mortalité de l'infarctus du myocarde est passée de 26 à 4% grâce, à la prévention, la pharmacologie, la chirurgie, la cardiologie interventionnelle ;

COMITÉ DE DIRECTION

Administrateurs de l'ADETEC
Conseillers du Président et Experts

Président d'Honneur : Pr Daniel GUILMET

BUREAU

Président : Dr Jean BACHET

Secrétaire Général :

Secrétaire Général Adj : M. Daniel GREVOUL

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dr Hakim BENAMER

Dr Nicolas BORENSTEIN

Dr Mathieu DEBAUCHEZ

Pr Michel DESNOS

Pr Elie FADEL

Dr Gabriel GHORAYEB

Dr Emmanuel LANSAC

Dr Olaf MERCIER

Pr Jean Philippe VERHOYE

Dr Claude DUBOIS

Dr Philippe de LENTDECKER

Pr Julien GUIHAIRE

COMITÉ JURIDIQUE

Maître Georges GUIGNAND

Madame Annie-France LOGEZ

SECRETARIAT ASSOCIATION

Mme Marie-Loïc PENET

Mme Pascale BLANQUET

SOMMAIRE

- . Le mot du Président
- . La vie de l'Adetec en 2023
- . Les boursiers de l'Adetec en 2023

APPEL

L'Adetec recherche 2 bénévoles

SIÈGE SOCIAL : ADETEC 1 Place Marcel Legras 92150 SURESNES

TEL. : 01.45.06.63.56 e-mail : assocadetec@laposte.net

- l'insuffisance cardiaque terminale, dont le traitement était essentiellement contemplatif, fait l'objet de mises en place de systèmes d'assistance circulatoire permettant des survies prolongées et que la transplantation, même si elle reste marginale, a totalement transformé les perspectives thérapeutiques de nombreux malades ;
- des affections gravissimes, chroniques ou surtout aiguës, des gros vaisseaux dont la mortalité spontanée immédiate est de 50% ou plus, sont opérées avec succès et une mortalité hospitalière réduite.

Tout ceci est évidemment le résultat de travaux scientifiques, d'expériences conceptualisées, de résultats colligés, de comparaisons analytiques, bref, de la Recherche.

Alors oui ! Sans hésiter, il faut promouvoir, soutenir, financer la recherche scientifique et médicale.

Comment ?

Dans tous les pays économiquement développés, ce financement, sous des formes variables, est de trois sortes :

- La puissance publique, c'est à dire les structures étatiques ou gouvernementales.

C'est évidemment le cas en France à travers le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et les organismes placés sous sa tutelle tels que l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), le Centre national de la Recherche Scientifique (CNRS) et l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Ces financements sont éventuellement complétés par une dotation des Régions, ou de l'Union Européenne, pour une faible part. Ces financements se font également à travers les crédits budgétaires des nombreux laboratoires des Universités et des structures hospitalières publiques.

Il faut cependant noter que la frontière entre ces deux mondes est poreuse, de nombreux partenariats de recherche les liant. Ces financements de la recherche scientifique (toutes matières et disciplines confondues) par la puissance publique, représentent environ 20 milliards d'€, soit 40 % du total.

- Un autre mode très important du financement de la recherche médicale est représenté par les budgets de recherche et développement de l'industrie. Il est évidemment plus difficile à chiffrer mais semble représenter environ 33% du financement total. Mais, bien sûr, ce financement concerne le plus souvent la recherche orientée vers des produits, matériels ou techniques pouvant être commercialisés à terme bref du fait de la nature même des entreprises en cause. Il n'empêche ! Cette recherche est très productive et souvent à la source de progrès majeurs. Je n'en veux pour preuve que la stupéfiante et admirable évolution de l'imagerie médicale dans ces 30 dernières années ou la mise sur le marché de médicaments ou de techniques (je pense à toutes les techniques dites « interventionnelles ») qui se sont substituées à la chirurgie conventionnelle et ont complètement transformé notre activité et la vie des patients.

- Et puis il reste une zone, mal formalisée, plus variable dans ses structures et ses buts mais largement contributive puisque son apport financier représente environ 5% des dépenses de la recherche. C'est le domaine des associations telles que l'ADETEC.

Ces associations sont très nombreuses. Certaines sont très importantes et gèrent des budgets énormes. D'autres, comme l'ADETEC, sont plus modestes. Certaines ont un but généraliste, d'autres sont centrées sur une maladie, un groupe de pathologies, une thérapeutique ou une de ses complications.

Certes il est indispensable que ces associations soient encadrées, contrôlées, que leur financement soit clair et l'objet de vérification régulière. Pour cela la puissance publique, à travers le contrôle récurrent du Ministère de l'Intérieur, est très attentive et la « Reconnaissance d'Utilité Publique » conférée par l'état constitue une garantie non négligeable.

Ces associations ont un avantage. Elles financent le plus souvent la recherche après « appel à projet ». Ceci permet un grand choix dans les thématiques et, surtout conserve au chercheur son indispensable liberté, tout en lui apportant une réponse rapide. Car, si les chercheurs doivent rendre des comptes, (à l'administration, aux associations qui les financent, aux institutions qui les emploient) il n'est d'authentique recherche, même appliquée, que si l'on y retrouve la gratuité du savoir, l'accès à la connaissance, la liberté des concepts et la volonté de persévérer ou de renoncer.

Et puis la recherche doit pouvoir se nourrir des hasards, des coïncidences, des surprises. Alain Prochiantz, Professeur au Collège de France, rapportait, il y a quelques années, le fait que deux découvertes fondamentales et qui ont eu un impact décisif sur la compréhension de certaines maladies sont, d'une part, l'instabilité du génome et, d'autre part, la découverte de l'ARN interférentiel. On doit ces découvertes à des travaux sur la couleur des grains de maïs et celles des pétales de pétunia !

Et qui aurait pu penser, il y a 70 ans, que les travaux de deux jeunes Anglais sur la structure de l'Acide Desoxyribo-Nucléique (ADN) et une petite publication d'une page dans la revue Nature allait largement modifier des pans entiers de notre vie !

On l'aura compris : **le financement de la recherche est indispensable.**

C'est une question qui concerne tous les citoyens car, comme disait le Docteur Knock, « Tous les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent ».

Docteur Jean BACHET, Président de l'ADETEC

LA VIE DE L'ADETEC EN 2023

Dans le cadre de notre assemblée générale du jeudi 25 avril 2024 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 Nicolas BORENSTEIN
- du Docteur Emmanuel LANSAC
- et de Monsieur Daniel GREVOUL

En 2025 il est prévu d'organiser notre assemblée générale au CHU de Rennes ou le Professeur Jean-Philippe Verhoye, chef du service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire propose d'accueillir les adhérents. Un nombre important de nos donateurs sont issus de la région Rennaise et des alentours. Une association de randonneurs de Côte d'armor nous fait également très régulièrement des dons.

Ces nombreux dons ont permis depuis plus de 10 ans le financement régulier de projets de recherche sur le CHU de RENNES.

Le second thème soumis à votre approbation concerne les comptes de l'année 2023 dont les détails vous ont été communiqués dans la convocation à cette Assemblée Générale.

Dans son bilan à fin 2023, la situation financière nette de l'ADETEC s'élève à + 359 285 €.

Soulignons toutefois les principaux chiffres significatifs suivants :

RESSOURCES DE L'ADETEC

	Prévisions 2024	Réalités 2023	Réalités 2022
Nombre d'adhérents	1 200	990	1 114
Cotisations	120 000 €	88 604 €	113 998 €
Legs	100 000 €	- 10 785 €	0 €
Produits financiers	6 000 €	6 537 €	2 718 €
TOTAL	226 000 €	84 356 €	116 716 €

Deux legs n'ont pu être liquidés en 2023. Maître Georges Guignand, notaire bénévole de l'association depuis de nombreuses années s'en occupe activement afin que nous percevions les montants dont l'Adetec est bénéficiaire. Ceux-ci seront réservés aux financements des bourses de recherche.

Depuis son arrivée, Pascale BLANQUET prend en charge différentes missions au sein de l'Adetec. Son parcours professionnel devrait considérablement faciliter l'approche des équipes chirurgicales et ainsi accroître le nombre de futurs adhérents. L'expérience acquise en 2024 aboutira à augmenter ses missions en vue de reprendre le secrétariat en 2025.

DÉPENSES DE L'ADETEC

Frais de :	Prévisions 2024	Réalités 2023	Réalités 2022
Fonctionnement	30 000 €	29 104 €	31 501 €
Bulletins et site internet	12 000 €	11 529 €	12 479 €
Assemblées et conseils	14 000 €	15 646 €	16 935 €
Frais de collecte	25 000 €	25 346 €	27 434 €
Frais sur legs	0	10 785 €	-
Bourses de recherche	144 000 €	165 500 €	195 358 €
Subventions versées	30 000 €	-	98 149 €
TOTAL	255 000 €	257 912 €	381 858 €

Lors du dernier conseil d'administration, il a été décidé d'accorder 8 nouvelles bourses de recherche et aucune subvention ne sera accordée. Il est également prévu pour cette année de ne verser que la somme de 4 000 € à l'association du syndrome de Marfan ainsi qu'à l'association de la Maison de Parents.

Par ailleurs, depuis plusieurs années les frais d'affranchissement ont considérablement augmenté et pourtant nous avons constaté que les délais de retour des lettres T sont de plus en plus longs.

De ce fait, vous avez peut-être remarqué que vos chèques étaient débités avec parfois beaucoup de retard.

L'ADETEC ET LE SOUTIEN A LA RECHERCHE APPLIQUEE

EN 2023

Au cours de l'année passée, l'ADETEC a attribué 9 bourses à de jeunes doctorants qui lui ont fait une demande de financement pour leurs travaux et 1 demande de subvention. Toutes ces attributions ont concerné des projets de recherche dans le domaine des pathologies thoraciques et cardio-vasculaires.

Docteur Iannis Ben Abdallah : Service de Chirurgie vasculaire et thoracique - Hôpital Bichat - APHP Nord, Université Paris Cité. Fondation Carpentier, Inserm UMR-S1140

« Étude de la déformation de l'artère mésentérique supérieure par intelligence artificielle ».

Il apparaît que le développement d'un outil d'imagerie peropératoire performant utilisant la technique de fusion d'image et ayant pour capacité de prédire et de s'adapter à la déformation endovasculaire pourrait constituer un axe majeur de progrès. Cet outil d'imagerie permettrait en effet d'améliorer la précision de déploiement des stents tout en économisant la dose d'irradiation nécessaire.

Cette recherche sera effectuée dans le "Department of Cardiothoracic Surgery, Complex Aortic Team, St. Bartholmew's Hospital University College London".

Docteur Chloé Bernard : Service de Chirurgie cardio-vasculaire - CHU de Dijon - Bourgogne.

« Création de modèles de simulation 3D de bicuspidies aortiques pour l'analyse du flux intra-aortique et la compréhension de la pathologie anévrysmale. »

L'objectif de l'étude est de concevoir une prothèse d'aorte thoracique (racine, valve, aorte ascendante, crosse aortique, portion initiale de l'aorte descendante) dont les caractéristiques anatomiques et dynamiques

(élastiques) soient les plus proches possible de l'aorte humaine et de parvenir à simuler les conditions in vivo en mettant en circuit ces prothèses avec une pompe reproduisant le cycle cardiaque.

Docteur Nabil Dib : Service des Maladies Cardio-vasculaires Congénitales - CHU de Bordeaux. Actuellement détaché dans le service du Pr. Paul Kairy au Montreal Heart Institute (Canada).

« Évolution des tendances et des indications dans le traitement chirurgical et percutané des cardiopathies congénitales ».

Au cours de sa première année de séjour à Montréal le Dr. DIB a étudié plus spécifiquement les patients nés avec un seul ventricule et opérés selon la technique décrite en 1971 par Fontan. Par ailleurs, le Dr DIB a étudié la mise en place d'un protocole d'étude du statut rythmique des patients atteints de Tétralogie de Fallot. Enfin, le Dr. DIB a décidé de consacrer la deuxième année de son séjour d'études à Montréal à un projet concernant le rétrécissement de la valve aortique chez l'enfant et aux résultats internationaux de l'intervention de Ross.

Docteur Luce Dedier : Service de Chirurgie Thoracique - CHU Haut-Lévêque - 33604 Pessac cedex

« Année de mobilité, (Novembre 2023-Novembre 2024) pour mener à bien des travaux sur le remplacement de la trachée ».

Ce projet, pourrait constituer une avancée chirurgicale majeure chez les patients atteints de cancers trachéaux nécessitant une résection étendue.

Ce projet de recherche sera conduit et mené au Laboratoire de Recherche ACTRI (Altman Clinical and Translational Research Institute) de l'Université de San Diego (USA).

Docteur Amine Fikani : Service de chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire CHU Dupuytren 2 - 16 rue Bernard Descottes - 87042 Limoges

« Analyse Scanographique Dynamique de la Valve Aortique chez des sujets sains et des sujets porteurs d'insuffisance aortique ».

L'étude a pour objectif d'évaluer in vivo la dynamique du culot aortique et de la valve aortique chez des sujets qui ne présentent pas de pathologie valvulaire aortique et de comparer cette dynamique à celle des patients présentant une insuffisance aortique sévère.

Docteur Charles Gouze : Interne des Hôpitaux de Paris en chirurgie vasculaire.

« Conception et création d'un revêtement de prothèse capable d'engager le CD31 pour pacifier la réponse inflammatoire associée au traitement endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale ».

Le CD31 joue un rôle essentiel pour la régulation des réponses immunitaires et l'homéostasie dans la circulation. La perte du CD31 extracellulaire est notamment observée dans les anévrismes de l'aorte abdominale (AAA) humains

Dans cette perspective, un recouvrement des prothèses par un agoniste du CD31 pourrait sensiblement améliorer leur biocompatibilité et présenter des implications cliniques prometteuses.

Docteur Amira Marouf : Unité INSERM U1163 « *Laboratory of cellular and molecular mechanisms of hematologic disorders and therapeutic implications* », Hôpital Necker, 24 Boulevard du Montparnasse - 75015 Paris.

« Exploration des liens entre génétique et réponse immune dans une dimension clinique et scientifique »

Ces travaux seront menés au cours d'une année de mobilité au *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* (MSKCC) (Professeur Santosha Vardhana) à New York (USA). L'objectif sera de dresser un tableau complet des caractéristiques génétiques, immunitaires et métaboliques des différents acteurs de l'immunité impliqués dans la réponse aux agents immunomodulateurs dans une cohorte de patients traités pour lymphome. Ce travail donnera l'occasion d'acquérir des compétences transposables au domaine de la réanimation, dont la portée clinique est large, notamment dans le choc septique.

Docteur Pichoy Danial : Chef de Clinique-Assistant - Service de chirurgie Cardio-Vasculaire - Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - APHP.

« Sécurité et la faisabilité de l'implantation d'une mini-pompe centrifuge pour le traitement de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection conservée. »

Ce projet semble très intéressant et être tout à fait dans la ligne des travaux pour lesquels, l'ADETEC avait attribué une première bourse en 2018. Il devrait, en effet, déboucher sur l'amélioration de la survie et de la qualité de vie des patients souffrant d'Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée.

Docteur Aurélien Vallée : Service de Chirurgie Cardiaque - Hôpital Marie Lannelongue - 133 avenue de la Résistance - 92 350 LE PLESSIS ROBINSON.

« Année de mobilité, pour une formation (Clinical Fellowship) au Ottawa Heart Institute dans le domaine de la chirurgie coronarienne mini-invasive et « robot-assistée », techniques actuellement peu développées en France.

Certaines équipes dont celle du Pr. Ruel à Ottawa, ont développé des techniques de revascularisation coronarienne multi vaisseaux robot assistées « TECAB ». Une formation dans cette équipe offre donc la possibilité de participer activement à la prise en charge chirurgicale de ces patients et d'acquérir les bases théoriques et techniques permettant le lancement d'un tel programme en France.

Professeur Edouard Sage - Subvention : Service de Chirurgie Thoracique et de Transplantation Pulmonaire, Hôpital Foch, 40 rue Worth, 92150 Suresnes

« Mise en place d'un modèle porcin stabilisé de donneurs décédés d'arrêt circulatoire prolongé : Optimisation et caractérisation des lésions d'ischémie chaude par perfusion pulmonaire ex-vivo ».

Le nombre limité de greffons utilisables pour la transplantation pulmonaire a obligé la communauté chirurgicale à reconsidérer l'usage de greffons issus de donneurs décédés par arrêt circulatoire. Cependant ces greffons subissent une période d'ischémie chaude (IC) de durée variable et inévitable, à l'origine de lésions responsables de dysfonction primaire du greffon. Dans ce cadre, raccourcir les durées d'ischémie des greffons est souhaitable.

L'objectif principal de l'étude est donc de créer un modèle porcin stabilisé de lésions d'ischémie chaude pulmonaires permettant de caractériser la réhabilitation par la perfusion pulmonaire ex-vivo en fonction de la durée de l'ischémie chaude.

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

Afin de compléter notre équipe, nous recherchons deux nouveaux administrateurs bénévoles afin d'occuper une partie des fonctions liées au poste de Secrétaire Général.

S'il est parmi vous un volontaire qu'il nous le fasse savoir :
tél : 01 45 06 63 56 ou par mail: assocadetec@laposte.net

Ces missions s'inscrivent dans le fonctionnement d'une équipe 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 »

D'avance merci

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, le notaire bénévole 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.



AVIS DE COTISATION OU DON 2024

M./Mme Prénom

Adresse

Code postal Commune

Courriel Tél. :

Je soutiens l'action de l'ADETEC et je renouvelle ma cotisation ou fais un don supplémentaire au titre de l'année 2024 (**dont 66 % sont fiscalement déductibles 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**