

# Les temps forts du GRCI et du High Tech Cardio

H. FALTOT, Hôpital Schweitzer, Colmar, M. LESPES, CHU Henri Mondor, Créteil

Lors des deux dernières éditions, les congrès du High Tech Cardio et GRCI ont réuni plus de 500 paramédicaux concernés par la cardiologie interventionnelle. Ces deux congrès ont une approche similaire de la formation continue paramédicale dans ce domaine, mais ils diffèrent quant à leur conception et leur mode de fonctionnement. Il nous a semblé opportun de revenir sur ces deux temps forts paramédicaux, devenus incontournables si l'on veut être au fait des dernières actualités.

## Le Congrès du GRCI 2015 (Paris, 9 au 11 décembre)

Depuis 2 ans, le grand nombre de paramédicaux inscrits au GRCI a fait de ce congrès la plus importante manifestation de cardiologie interventionnelle pour paramédicaux au niveau national. En 2015, 283 paramédicaux ont pu assister aux 4 sessions proposées par le bureau paramédical du GRCI, dont deux *lives* depuis les centres du CHU de Clermont-Ferrand et du Centre Cardiologique du Nord.

### DE LA TECHNIQUE À L'ORGANISATION, EN PASSANT EN REVUE LES DIFFÉRENTS ASPECTS DE NOTRE PROFESSION...

Beaucoup de thèmes ont été débattus. Si l'ouverture du congrès a mis l'accent sur l'hémodynamique et l'intérêt de prendre les pressions des diverses cavités cardiaques, le *live* centré sur une procédure TAVI a permis de découvrir le sertissage (réalisé par une paramédicale du CHU de Cler-

mont) de la nouvelle valve aortique de la société Medtronic. Ce geste sera d'ailleurs repris en détail lors du High Tech Cardio 2016.

#### • Les sessions parallèles

À l'instar des sessions médicales, le programme proposait cette année des sessions parallèles ; cruel dilemme que de devoir choisir entre « Techniques endocoronaires » et « Gestion des événements indésirables graves (EIG) ». Si la première session a

été consacrée à l'imagerie endocoronaire (OCT et IVUS) et à la place de la FFR, la deuxième a permis de discuter de la prise en charge du patient en salle de cathé, en balayant RMM (revue morbi-mortalité) et gestion des IEG. Il a aussi été question d'un sujet aussi surprenant qu'inattendu qui a démontré la corrélation entre aéronautique et cardiologie interventionnelle en termes de maîtrise des risques, et l'importance de la check-list, élément indispensable avant toute procédure.

#### • Les « Communications libres »

Trois thèmes ont été retenus dans cette session :

- l'éducation thérapeutique de nos patients qui a rappelé notre rôle dans la prise en charge des patients coronariens dès la salle de cathétérisme, mais aussi une fois terminée l'intervention ;
- l'expérience partagée par le personnel du CHU de Nantes dans une mission de formation du personnel africain de Dakar ;
- la radioprotection et l'obli-

gation d'être formé, que vous soyez IDE ou MERM, afin de bien prendre en compte l'optimisation de l'utilisation des rayonnements ionisants, aussi bien côté patients que côté personnels.

### UNE PREMIÈRE : UNE SESSION MIXTE RÉUNISSANT MÉDECINS ET PARAMÉDICAUX EN SESSION PLÉNIÈRE

La radioprotection a été le fil-guide choisi par le comité scientifique. Les intervenants ont à nouveau rappelé la nécessité de prendre au sérieux l'utilisation des rayonnements ionisants et les éventuelles conséquences que pouvaient engendrer une surexposition. L'intervention de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) a repris l'accident de 2011 pour mettre l'accent sur l'importance de la mise en place d'un suivi postinterventionnel en cas de dépassement des valeurs seuils, démarche développée à



## BRÈVES DE PRODUITS L. ELGOZI, Paris

► **Terumo.** Depuis le 28 janvier 2016, l'ensemble de la gamme du stent actif **Ultimaster**®, l'endoprothèse coronaire à libération de sirolimus, est désormais remboursée. **Ultimaster**® est disponible dans les diamètres de 2,25 à 4,00 mm et dans les longueurs de 9 à 38 mm. Les indications portent sur le traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions *de novo* des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésion > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint > 3 mm ou chez les patients diabétiques). Le stent actif **Ultimaster**® est constitué d'une plateforme en chrome cobalt recouverte de sirolimus et d'un polymère biodégradable sur sa face abluminale uniquement.

► **Abbott Vascular** a obtenu le 12 janvier 2016 un avis favorable de la CNEDIMTS (HAS) pour l'inscription des endoprothèses coronaires biorésorbables Absorb et Absorb GT1 sur la liste LPPR\*. Considéré comme la dernière révolution en cardiologie interventionnelle, Absorb fait l'objet d'un vaste programme clinique et bénéficie d'une large expérience avec plus de 125 000 patients traités dans le monde. La nouvelle version,

Absorb GT1, dispose d'un système de pose spécifique renforcé visant à améliorer le support, le push et la délivrabilité du dispositif.

\*LPPR (Liste des produits et prestations remboursables) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

► **B.Braun** propose à compter d'avril 2016, une nouvelle génération de ballons actifs : **SeQuent® Please NEO**. Les évolutions portent principalement sur le cathéter porteur, pour une capacité de franchissement des lésions coronaires optimisée. De plus, le nombre de références proposées passe de 29 à 49, avec notamment des longueurs de 35 et 40 mm. En revanche, la technologie Paccocath® (matrice paclitaxel/Iopromide) validée par de nombreuses études cliniques, demeure inchangée.

► **Medtronic** a obtenu, le 30 décembre dernier, l'inscription sur la liste LPPR\* pour sa nouvelle valve aortique transcathéter, **Evolut™ R** 26 et 29 mm (dispositif médical de classe III - CE n°0050).

Le système **CoreValve™ Evolut™ R** est un système

d'implantation de valve aortique transcathéter recapturable, comprenant la valve aortique transcathéter **CoreValve™ Evolut™ R**, le système de pose **EnVeo™ R** et le système de chargement **EnVeo™ R**. La valve aortique percutanée **Evolut™ R** est destinée au traitement des patients présentant une sténose symptomatique de la valve aortique native et pour lesquels le remplacement de la valve ne peut être envisagé par voie chirurgicale conventionnelle.

Le système **CoreValve® Evolut™ R** 23, 26 et 29 mm est inscrit sur la LPPR : code 3667005.

Lire attentivement le mode d'emploi avant toute utilisation.

\* Liste des Produits et Prestations Remboursables.

► **Boston Scientific.** Marquage CE de **COMET™**, guide de mesure de pression muni d'un câble optique, permettant d'évaluer la fraction de réserve du flux (**FFR-Fractional Flow Reserve**) à travers les lésions coronaires et périphériques.

Dispositif médical classe III CE0344 - Consulter la notice d'utilisation pour plus d'informations.

la clinique de La Louvière et parfaitement décrite dans la présentation de Stefaan Carpentier, personne compétente en radioprotection (PCR) dans cette unité.

Enfin, la dernière session a abordé les perspectives de carrière ou d'orientation que pourrait offrir notre domaine. Devenir ARC (attaché de

recherche clinique), référent de salle de cathé, PCR (personne compétente en radioprotection), ou asseoir ses connaissances en passant des diplômes universi-

taires (DU), dont celui de cardiologie interventionnelle ouvert aux paramédicaux. Nul doute que nos deux métiers d'IDE et de MERM (manipulateur en élec-

troradiologie médicale) évoluent constamment ouvrant ainsi un éventail de plus en plus large d'évolution et de progression de carrière. ■

## Congrès du High Tech Cardio 2016

(Marseille, 27 au 29 janvier 2016)

Depuis sa création, ce congrès a toujours su garder une place pour une session paramédicale qui se veut à l'image de cet événement : des communications ciblées et débattues dans de larges plages de discussion, afin de favoriser un maximum d'interactivité entre les orateurs, le panel et les participants.

C'est ainsi que depuis 25 ans, la session paramédicale du mercredi matin marque l'ouverture de cet événement.

**D**urant plus de 3 heures, l'évolution dans le domaine de la cardiologie interventionnelle de nos professions paramédicales, aussi bien pour les manipulateurs radio, a largement été démontrée et débattue. La spécificité de nos activités a été clairement affichée et a prouvé que les paramédicaux sont devenus un maillon indispensable dans nos *cath labs*.

Le ton était donné dès l'ouverture de l'événement, avec un

sujet portant sur le **sertissage des valves percutanées**, spécificité de certains paramédicaux de salle de cathétérisme, reflétant l'implication des paramédicaux dans l'évolution du matériel et des pratiques actuelles.

Le sujet sur la **certification**, procédure d'évaluation externe des établissements de santé, a permis de mettre en avant la nécessité d'une cohésion dans les équipes, d'une étroite collaboration avec une organisation sans faille et bien rodée ainsi qu'une gestion des risques afin d'accé-



der à une démarche qualité optimale pour garantir la sécurité des soins.

Que ce soit dans le domaine du coronaire ou celui du TAVI, tout peut arriver ! Les complications liées par deux orateurs ont démontré, là encore, le professionnalisme des paramédicaux et l'absolue nécessité d'un personnel dédié et correctement formé.

**L'éducation thérapeutique**, sujet peu banal en interventionnel, a mis l'accent sur la nécessité d'éduquer les patients coronariens, *a posteriori* des examens. Premiers contacts avec les patients en salle de cathétérisme, les paramédicaux ont

très certainement un rôle à jouer dans ce domaine.

Quant à la **recherche clinique**, elle a toute sa place dans le domaine de la cardiologie interventionnelle, permettant de connaître l'évolution du matériel et surtout d'assurer le suivi des patients inclus dans les études cliniques.

Enfin, un dernier sujet a rappelé le besoin de réflexion dans l'installation de nos patients sur les tables d'examen, afin que leur confort soit encore davantage amélioré. Position des membres, hypnose conversationnelle, musicothérapie, utilisation du MEOPA, etc., plusieurs astuces ont été données pour

que chaque participant puisse repartir avec des idées nouvelles.

« Restons concentrés sur un seul et unique objectif : l'optimisation quasi-quotidienne de la prise en charge globale de nos patients en salle de cathétérisme », tel a été l'un des messages clés délivrés dans les *Take Home Messages*.

Les membres du bureau paramédical ont d'ores et déjà donné rendez-vous aux 250 invités présents pour une nouvelle session paramédicale lors du prochain High Tech Cardio fixée au 1<sup>er</sup> février 2017. ■

## Journées paramédicales de l'IAS

**D**epuis 2011, « l'apport du paramédical dans l'angioplastie coronaire » est le fil

conducteur des Journées Paramédicales de l'IAS (Institut of Advancing Science – Boston Scientific) se déroulant à Vil-

lepinte. Cette formation réservée aux paramédicaux de salle de cathétérisme passe en revue le matériel utilisé dans l'angioplastie coronaire (cathéter-guide, guide coronaire, cathéter d'angioplastie, endoprothèse coronaire, etc.). Cette année, ces journées ont lieu les 2 et 3 mai 2016.

Au décours de cette formation, une retransmission d'un cas clinique est proposée aux participants le mardi 3 mai 2016 à 9h depuis le centre de cardiologie interventionnelle

du CH de Jossigny vers l'IAS. Les places étant limitées, vous aurez néanmoins vous aussi la possibilité d'assister à ce live case en direct sur la toile, d'interagir en posant vos ques-

tions, en vous connectant sur le site [www.cardio-paramed.com](http://www.cardio-paramed.com), à l'adresse :

<http://www.cardio-paramed.com/fr/cardio-paramed-ias-live-case.html>



Figure 1. L'Institut of Advancing Science (IAS) de la société Boston Scientific se situe à Villepinte, à deux pas de l'aéroport Charles De Gaulle.

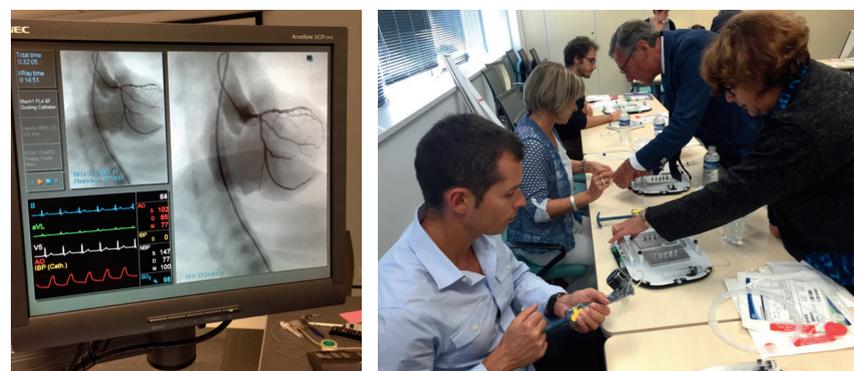


Figure 2. Au programme des 2 journées, de la théorie mais aussi beaucoup de pratique avec les simulateurs 3D et les bancs d'essai.