

**Etaient présents :** Serge ASSOULINE, Serge COHEN, Jean Luc DEQUEKER, Jean Claude DIB, François DIEVART, Marc FERRINI, Frédéric FOSSATI, Jacques GAUTHIER, Dominique GUEDJ-MEYNIER, Maxime GUENOUN, Franck HALIMI, Olivier HOFFMAN, Jean Pierre HUBERMAN, Patrick KHANOYAN, Léon OUAZANA, Mikhael RAPHAEL, Julien ROSENCHER, Pierre SABOURET, Ali SHARAREH, François SILHOL, Henri SOLEILLE, Pierre WEISS.

**Etaient représentés :** Patrick ASSYAG, David ATTIAS, Christian AVIERINOS, Michel BONAVIDA, Christian BRETON, Luc BROTTIER, Jacques CHEVRIER, Bernard DEQUIDT, Julien DREYFUS, Alain DUCARDONNET, Marc ESSAYAGH, Jean-Yves FRABOULET, Gérard JULLIEN. Guy KHAZNADAR, Philippe LANG, Arnaud MAUDIERE, Jérôme SCHWARTZ, Jacques TRICOIRE,

**Etaient excusés :** Patrick ARNOLD, Jean Philippe BAGUET, Jacques BERLAND, Jean Claude BILLORE, Khaled BOUCLAGHEM, Yann BOURHIS, Jean Maurice DAHAN, Jean Marie DONNADIEU, Laurent DROGOUL, Gaston FOUCHERES, Yves GLUCKLICH, Manuel IMIANITOF, Philippe JAUFFRION, Jean François LE PODER, Franck LEVY, Eric PERCHICOT, Dr PLESKOFF, Pascal PONCELET, Serge RABENOU, Didier ROUSSON, Alain SEBAOUN, Alain SHQUEIR, Olivier STORA, Jean Michel WALCH

12h00 : Début de séance

## **1. Approbation du CR du CA de juin 2020**

Voté

## **2. Débriefing du e-CONGRÈS**

- Succès des enregistrements qui seront diffusés via un lien sur le site du CNCF à partir du 2 novembre
- Les partenaires ont suivi ( sauf le laboratoire Mylan ) et les pertes financières seront donc limitées ( palais des congrès , hôtels, industrie ) grâce au report des sommes versées du Congrès à Strasbourg en 2022 sauf les 1% réglementaires. C’est un soulagement et une satisfaction.

Le e congrès s’articulera autour des symposiums de l’industrie et de communications libres :

Le Président Serge Cohen remercie chaleureusement tous ceux qui se sont investis et ont été réactifs pour assurer le succès de ce E-congrès. La présence de membres clés du Syndicat, dont le Président Marc Villacèque, est saluée et augure la poursuite d’un partenariat fructueux entre le CNCF et le syndicat, le but étant d’obtenir une cardiologie libérale unie et complémentaire.

## **3. ÉLECTION DU PROCHAIN PRÉSIDENT**

Le Dr Pierre Sabouret, candidat unique déclaré, a été très actif comme secrétaire général et président du comité scientifique, sous la présidence du Dr Serge COHEN. Sa candidature était donc légitime et le vote des membres du CA a validé son élection pour le mandat d’octobre 2021 à octobre 2024. Sa prise de fonction survient au moment où le collège est en bon état de marche, grâce aux anciens présidents et les membres actifs qui montrent leur réactivité dans des moments très difficiles comme actuellement. Le flambeau se transmet naturellement avec la préoccupation de préserver l’image de marque du CNCF et protéger la cardiologie libérale unie, parlant d’une seule voix dans ces moments très difficiles, dans la continuité des présidences antérieures.

Les axes prioritaires retenus par le Docteur Pierre Sabouret dans son programme de futur président sont les suivants :

- Maintenir un bon niveau scientifique (en termes de congrès, d’interviews, de publications) dans un collège d’amicales pour lequel il souhaite garder cette convivialité, qui s’est renforcée dans l’adversité ce qui est très appréciable ; insister sur cette notion de Collège d’Amicales. Bien que Parisien, le Docteur Sabouret est très attaché aux régions et souhaite ardemment que l’ensemble des régions soient représenté et investi par leur dynamisme. Toutes les régions doivent poursuivre leur contribution à l’image de marque nationale du CNCF ; Aussi tout sera fait pour les aider, les accompagner au moment des propositions des projets.
- Continuer de faire rentrer des jeunes qui ont renforcé le niveau scientifique.
- Féminiser le Collège est un axe prioritaire, afin que les femmes soient mieux représentées
- Renforcer les actions du Dr Serge Cohen en prolongeant les bonnes relations avec le Syndicat, la SFC et le CCF (collège de cardiologues en formation) – et ouvrir ses portes à la société française de diabétologie.

L’élection de Mr Sabouret en tant que Président pour les années 2021-2024 a été voté à l’unanimité.

#### **4. LE POINT SUR LES ÉTUDES**

- **AFTER avec Jean Pierre HUBERMAN et Franck HAMILI**

L’effectif engagé auprès d’ALLIANCE en 2021 est de 1000 cas

#### **RAPPEL DE L’ETUDE**

- ✚ **Objectif primaire de l’Observatoire**

- Dépistage de la FA dans une population naïve mais à risque de FA
  - avec antécédents de palpitations et un profil cible lié au score  $CHA_2DS_2-VASc$ .
  - à l’aide d’un Holter de longue durée continu de 14 jours.

- ✚ **Rationnel d’AFTER : le «  $CHA_2DS_2-VASc$  virtuel »**

- Utiliser le score «  $CHA_2DS_2-VASc$  virtuel » comme un outil de stratification du risque potentiel de FA, afin de la dépister précocement
- en consultation de cardiologie de ville
- patients sans FA documentée +++

- ✚ **Critères d’inclusion**

- Score de «  $CHA_2DS_2-VASc$  virtuel »
  - >= 3 chez la femme
  - >= 2 chez l’homme
- ATCD de palpitations
- Pas de FA documentée

- ✚ **Critères d’exclusion**

- Antécédent de FA / flutter
- Antécédents d’AVC de moins de 3 mois

- Pt porteur d’une stimulateur cardiaque (Pace-Maker)
- Pt déjà sous anticoagulants pour une cause rythmologique
- Pt incapable de gérer l’enregistrement du Holter
- Grossesse
- Age < 18 ans

#### ✚ Design de l’étude

- Observatoire
  - simple information du pt
- Durée de l’étude : 9 mois
- 120 cardiologues adhérents au CNCF
- Un centre de lecture unique
- Echantillon statistique significatif fixé à 1000 enregistrements Holter de 14j analysables

#### ✚ Cahier d’observation électronique (eCRF)

- Lors du retour du Holter-ECG, les données seront transmises par internet de manière anonymisée au centre de lecture
- Le centre de lecture renverra le rapport Holter-ECG au cardiologue en charge du pt afin de renseigner l’eCRF et statistiques

#### ✚ Conclusion

- Reprise du prélèvement à partir du 1er Novembre 2020
- Etude prolongée jusqu’au 30 Septembre 2021

Mr cohen demande l’aide du syndicat pour diffuser l’information.

Pour nous permettre de nous rapprocher des 1000 patients sur lesquels nous nous sommes engagés.

On prolongera la durée d’étude.

#### ■ ODIACOR avec Jean Claude DIB

C’est la dernière opportunité pour l’étude ODIACOR en termes d’inclusions : il est décevant de constater qu’après deux ans cette étude, bien que facile, n’a pas bien été suivie malgré nos sollicitations répétées. C’est d’autant plus dommage qu’il existe 3 millions de diabétiques en France sur les statistiques qui datent de 2013 avec une prévalence de 4,7% de la population générale avec un âge moyen de 66 ans, 25% pt de + de 75ans

Le nombre d’Endocrino-Diabétologues est de 1600 environ (hospitaliers compris), ce qui est faible qui ne répond pas à la demande de prise en charge. Cet élément incite à une étroite collaboration entre diabétologues et cardiologues. Il est très intéressant que la cardiologie libérale fournisse un état des lieux ce qui a un intérêt épidémiologique et permettra un futur partenariat avec les industriels collaborant sur la prise en charge des patients diabétiques.

Pour rappel les inclusions sont faciles : aller sur [Odiacor.mycrf.fr](http://Odiacor.mycrf.fr) et prendre 5 mn par patient.

L’étude s’arrête à la fin de l’année 2020, car quand l’étude a été initiée, de nombreux médicaments n’étaient pas encore mis sur le marché.

---

Ce qui montre l'importance de la présence de l'industrie pharmaceutique pour cœur et diabète, son implication avec pour :

- ✓ Astra-Zeneca: Dapagliflozine (Forxiga)
- ✓ Boehringer/Lilly Empagliflozine (Jardiance)
- ✓ Novo Liraglutide (Victoza), Semaglutide (Ozempic)
- ✓ Lilly Dulaglutide (Trulicity)

Nous pouvons initier de nouveaux partenariats avec ces laboratoires, mais il faut pour cela que l'étude ODIACOR soit couronnée de succès. L'inclusion de 555 patients est visée (chiffre symbolique).

Le coût du diabète et de ses complications s'élève à 7,7milliards d'€/an (France, 2013)

#### ■ E COVID HF par le Docteur JC DIB

Sur une idée du Pr Atul PATHAK , reprise par plusieurs membres du CA lettre

Un temps 0 et suivi à un an.

Nous avons l'avantage d'être nombreux en cardiologie libérale et de ne pas être concurrents sur les études avec les hospitaliers ; par contre nous sommes concurrentiels sur le suivi des patients et déterminer les événements à un an.

Très facile de pouvoir se connecter sur le site toujours sur le même principe e CRF. A partir du lien, Mettre, sur une liste préparée d'avance, intégrer les éléments des patients sur des recueils de pratique courante

### 5. LE POINT SUR L'APPLICATION SMARTPHONE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Les auteurs de cette mise en place sont les Docteurs Jennifer Cautela, Patrick Khanoyan, le Professeur Richard Isnard, Monsieur Pierre-Henri Freyssingéas, et le laboratoire Novartis  
Après une première phase végétative, la nouvelle équipe redynamise le projet ouvrant une deuxième phase grâce par l'intervention du Dr Serge COHEN

Le Dr Jennifer Cautela présente l'appareil.

En cours d'élaboration, l'insuffisance cardiaque devient une spécialité à part entière avec de plus en plus de traitements ce qui n'a pas été le cas pendant de nombreuses années ; on constate toutefois qu'il n'y a pas beaucoup d'aide pour la mise en pratique et la prise en charge thérapeutique mais aussi apporter des réponses en cas de difficultés.

Plusieurs manières : un outil interactif d'aide à la décision thérapeutique, les thérapeutiques adoptés dans les IC avec différentes posologies, l'accès aux recommandations

L'appareil devait être présenté en octobre mais le COVID a changé le calendrier. Désormais il faut lui trouver un titre

---

## 6. FORMATIONS FAF ET DPC

Introduction du Dr Serge COHEN : L'avenir est très incertain, que ce soit sur le long ou court termes.

Actuellement seules trois sessions DPC sur les 5 thèmes sont validés pour Strasbourg et nous sommes sans support du congrès présentiel. Les accords de les DPC pour le e Congrès se font in extrémis ; on remercie chaleureusement les Dr Dominique GUEDJ et Dr Serge ASSOULINE pour le travail précieux effectué.

Concernant le FAF, 9 FAF ont été réalisés pendant la période COVID19, avec le Pr Atul PATHAK et sous l'impulsion du Dr Serge Assouline, qui propose une stratégie commune avec le Syndicat avec une synergie absolue à venir pour le FAF et les DPC

Le Dr Marc Villacèque, président du syndicat, prend la parole et remercie d'avoir été invité. Il souhaite un rapprochement avec le CNCF et constate qu'on retrouve les mêmes personnes dans les deux structures qui sont en fait une seule famille qui doit se projeter.

Actuellement, on acte 220 cardiologues qui partent, 180 qui sont formés et 43 sont des interventionnels, 34 sont des rythmologues, 18 cardiopathies congénitales, 50 imagerie, 38 des cardiologues généralistes ; Ce qui veut dire que c' est moins de 50 % des cardiologues qui vont faire un diagnostic et prendre en charge les patients. Cela met en évidence l'inadéquation entre l'offre et la demande à venir avec l'impossibilité de répondre à la demande cardiologique. Il sera alors nécessaire de trouver une solution et la nature ayant horreur du vide, quelle sera-t-elle ? et par qui la réponse sera donnée : les généralistes avec des infirmières cardiologiques ? l'hôpital ? les cliniques ? les labos ?

Il y a un enjeu stratégique majeur qui ne faut pas manquer : il souhaite que le CNCF et le syndicat portent cela, en renforçant les échanges qui sont le début de la construction.

Dans les faits, actuellement les 110 jours d'attente pour avoir un cardiologue peuvent entraîner un risque de perte de qualité de travail.

Le syndicat et le CNCF sont les deux jambes d'un même corps avec chacune ses spécificités : le scientifique au CNCF, le juridique et professionnel pour le syndicat.

Actuellement le CNCH vient chercher les cardiologues libéraux pour leur formation ce qui devrait nous paraître une anomalie. Les hospitaliers réfléchissent à travers leurs prismes et ce n'est pas la réalité de la pratique de cardiologie libérale.

Il faut être une seule voix ; Le syndicat au retour des vacances enverra une circulaire sur le e congrès du CNCF pour diffuser au maximum et que les cardiologues se connectent.

Il pose la question des DPC qui est pour lui une catastrophe : faut-il les continuer? le CNP se réunit dans 10 jours concernant leur certification.

De moins en moins de cardiologues font des formations, car de moins en moins de laboratoires participent : quel est le niveau de formation des cardiologues libéraux ?

Bien que très pessimiste, il souhaite que les deux structures travaillent ensemble sur le FAF et le DPC , accepte de réintégrer l'ODP2C pour être actif à son sein.

Il est clair qu'il va falloir se réinventer avec la baisse des financements des laboratoires et surtout le nouvel angle d'attaque des sociétés qui veulent désormais avoir un impact social et écologique

Comment offrir un impact « sociétal » On ne peut trouver la solution qu'ensemble, se rapprocher mais pas se perdre si on est une cardiologie libérale forte, qui est étiquetée, qui a une vision (avoir 70 a 80 % de la cardiologie ), et les gens viendront.

Antérieurement, à un moment il y a eu une pléthore de spécialistes – les gens allaient voir directement les spécialistes – l’état a été obligé de créer le parcours de soins faisant repasser par les généralistes pour atteindre les spécialistes- Résultat, il y a 8% de moins de généralistes sur 10 ans car leur travail s’est appauvri et est devenu moins intéressant ; en Occitanie, il faut former 50 cardiologues tous les ans si on veut répondre au besoin, et on n’en forme que 13 en se battant : les deux points noirs d’avenir sont la cardiologie libérale et les hôpitaux périphériques qui vont fermer. Dans 4 ans, il n’y aura plus de cardiologues en Ariège. On réfléchit en nombre de médecins, mais on ne réfléchit pas en nombre de temps /médecins (contrairement aux anesthésistes qui réfléchissent en nombre de temps plein : ils sont 20 dans une structure mais 10 temps plein) ; il y a le même nombre de cardiologues, mais avec un temps d’activité diminué par cardiologue ; il gagne pourtant plus car il fait des actes mieux rémunérés mais voit moins de patients.

Le Dr Olivier Hoffman se félicite du rapprochement entre le CNCF et le syndicat, et souligne la bonne entente avec le CNCH, à laquelle l’ancien président le Dr Simon Cattan a beaucoup contribué.

Le Président Serge Cohen remercie le Dr Marc Villacèque partenaire de qualité, tonique, sans langue de bois.

La conclusion du Dr Villacèque : avoir une vision globale des choses en se souvenant que le porte drapeau de la cardiologie est l’insuffisance cardiaque en cardiologie de ville

## **7. LE NOUVEAU SITE INTERNET DU CNCF**

Le site est complètement relooké et montré sur écran par le Dr Jean Pierre Huberman ; La structuration de l’ancien site a été gardée avec les actualités, les thématiques, etc...C’est devenu un site très facile, très agréable et intuitif avec des vidéos et une imagerie de qualité , une navigation aisée.

Merci à Jean Pierre Huberman et à Pascal Wolf de Studio Tomcat

Il est demandé aux présidents des associations régionales de mettre à jour les bureaux de leurs associations sur le site en transférer les informations à [info@cncf.eu](mailto:info@cncf.eu)

## **8. LA COMMUNICATION DU CNCF**

Le CNCF a été hyperactif pendant le confinement et depuis sa sortie :

- ✚ Un grand bravo au Dr Olivier Hoffman qui va faire le point sur tous les articles mis en ligne- demande bénévole à des experts sur une page A4 de pouvoir traiter un sujet avec un ou deux schémas et 2-3 références : 20 newsletters (démarrage en avril avec le confinement) – 5 mn de lecture et les idées claires. Envoi à 4 000 cardiologues : 2/3 de libéraux et 1/3 d’hospitaliers. Au début 40 % de la cible atteinte puis 25% après la reprise du travail. En ouverture cumulée ( 1.5 à 2 fois) (en pièce jointe : tous les thèmes traités)
  - ✚ Bravo à Pierre Sabouret dont le compte Twitter est toujours très actif plus de 3200 abonnés.
  - ✚ Bravo à Maxime Guenoun qui a conçu et animé le club presse pendant l’ESC et qui le fera le mois prochain lors de l’AHA en reprenant le principe de ce qui a été fait à l’ESC à savoir l’ invitation du CA avec prise en charge de la nuit d’hôtel pour qu’il y ait plus de monde – peu de monde à l’ESC mais il s’agissait d’une première.
  - ✚ Bravo à Dominique Guedj de continuer les paroles d’experts
-

- ✚ Bravo également à Olivier Hoffman pour la nouvelle édition des 2 mn du Collège ( partenariat Pour les 2 mn du collège – saison 6 : Boehringer « la cardiomyopathie atriale » avec Ariel Cohen – « l'amylose » avec Thibaut Damy « les objets connectés et la FA» Jean Claude Deharo « la fonction systolique altérée » Patrick Khanoyan et Patrick Henry « l'Insuffisance cardiaque et le diabète »
- ✚ François Silhol présente un projet de concept et de compréhension de concept en médecine à développer de vidéos de 5 mn « 5 mn pour comprendre » - les cardiologues libéraux analysent peu les études randomisées dans leur contexte et le projet permettrait de donner l'explication des concepts au travail des analyses de ces études qui font l'actualité.  
Ex : au travers de l'étude ISCHEMIA, l'expert explique, remet les choses en perspective et analyse l'étude et nous faire comprendre ce concept là et pourquoi on en arrive à ces conclusions. Donne des arguments face aux patients pour aller dans un sens ou dans l'autre d'une attitude thérapeutique.  
10 concepts de communication par an seraient prévus.
- ✚ BAYER verse un montant de 70 000 € dont 80% avant la fin 2020 pour faire une enquête sur la pratique des AOD en cardiologie quotidienne négociée par Maxime GUENOUN.  
Antérieurement avait été réalisée une photo avec le soutien d'Alliance sur l'utilisation des AOD en amont sur aujourd'hui– utilisation reconnue et répandue- avec l'accent sur le problème des doses (non respect des recommandations et des RCP sur les doses) sur le risque hémorragique sur la perception des médecins sur la balance bénéfices-risques ; L'idée serait aujourd'hui que la pratique des AOD aujourd'hui très répandue faire une photo sur les indications, les incidences, les doses utilisées en référence au profil du patient avec les règles de dosages.  
On en est au stade de principe, qui a été acté et le budget alloué  
Un observatoire qui sera proposé à priori à 200 cardiologues pour faire une photo d'identité qui permettra aux cardiologues d'avoir un regard sur l'anticoagulation en France, l'utilisation des AOD indépendant de toutes prescriptions précises.  
Le soutien est une fois encore institutionnel sans interférence du laboratoire dans l'observatoire.

Une remarque du Mr Cohen : les finances du Collège sont très bonnes malgré la crise, bien équilibrées.

## 9. LES FUTURS CONGRÈS

- Ateliers d'imagerie d'Avignon , mars 2021 sera virtuel avec le report des arrhes en stand by sur hôtels, restaurant et Palais des Congrès ; Par contre le CA sera invité sur place avec votre accord. Le Dr Marc Villacèque est invité. Le congrès et les enregistrements en virtuel et le CA en présentiel. Les dates 12\*13 mars . Notre partenaire est toujours ALLIANCE BMS PFIZER qui ont annoncé le renouvellement de leur partenariat pour l'année prochaine
- Marseille , octobre 2021
- Strasbourg , octobre 2022 – impossible d'y déroger puisque tout a été reporté.
- 2023 : Nice, Lyon ou autre ? A discuter.

---

## **10. LES NOUVELLES CONTRAINTES**

- Loi anti-cadeau (au-dessus de 2000 € ) est une nouvelle contrainte réglementaire qui s’applique pour toutes les subventions de plus de 2 000 € ; ce qui va poser de gros problèmes pour les financements des laboratoires ; Le CNOM peut refuser un symposium etc ....
- Une autre contrainte majeure applicable depuis le 1 octobre 2020 sera très difficile à mettre en place : le fait que les industries doivent avoir les programmes scientifiques 6 mois avant l’événement ; Ainsi si on se réfère au prochain congrès à Marseille, le programme devrait être terminé en avril 2021...

## **11. RAPPORT AVEC LES PARTENAIRES DE L’INDUSTRIE**

- ✚ Nous avons un vrai soutien de tous les partenaires qui n’ont demandé aucun remboursement pour les symposiums – 11 ont été enregistrés en vendredi et samedi lors du e congrès ; Novartis, absent, a décidé d’un Webinar à distance courant 1er trimestre 2021.
- ✚ Projet de 10 webinars FA- vasculaire avec l’Alliance
- ✚ Projet national Novonordisk ( cardio et diabéto ) : déroulé d’un cas clinique – initié cette semaine, le premier pourra être fait sur Marseille et être déroulé au niveau national.
- ✚ Plusieurs projets avec Medtronic avec webinars et un projet avec Boston scientifique sur la gestion de l’insuffisance cardiaque avec les différents capteurs des prothèses.
- ✚ Les films à enregistrer avec St Jude.

## **12. RAPPORT AVEC LE SYNDICAT ET LA SFC**

Le Président Serge Cohen confirme ses excellents rapports avec les 2 structures et propose d’inviter systématiquement le Dr Marc Villaceque à CA du CNCF comme il est invité à ceux du syndicat Il propose d’inviter également les présidents de la SFC et du SNC à chaque CA : le CA doit il rester libéral sans présence de membre de SFC ? possible au congrès d’Automne sans problème. Et penser aussi au CCF (Collège des Cardiologues en Formation)

## **13. DÉPART DE CHRISTINE**

Christine prend sa retraite bien méritée après 13 années de bons et loyaux services ; Mr Cohen la remercie pour la qualité de son travail et son implication.

Félicitations à Serge Cohen de sa réussite dans ce temps de guerre.  
Ouverture du Champagne pour le nouveau Président.

**Docteur Serge COHEN**

*Président du CNCF*

**Docteurs Pierre SABOURET**

*Secrétaire Général*