



Yves Juillière, président de la SFC : impliquer les jeunes générations pour participer au dynamisme de la société

Yves Juillière, CHU Nancy - Brabois - yves.juilliere@wanadoo.fr

Yves Juillière, professeur au CHU de Nancy a succédé à Albert Hagège à la présidence de la Société Française de Cardiologie. Le dernier Lorrain à avoir occupé ce poste était le Pr Faivre en 1974. Il aborde ses nouvelles fonctions avec dynamisme et confiance. Son objectif essentiel : impliquer davantage les jeunes cardiologues dans les différentes activités de la Société, les faire participer en favorisant leur venue aux réunions des groupes de travail.

Voulez vous nous rappeler brièvement votre parcours hospitalo universitaire ?

J'ai fait toutes mes études de médecine à Nancy. Interne de cardiologie en 1981, j'ai été nommé PUPH en 1991, j'avais alors 34 ans. Je me suis d'abord initié à la coronarographie /dilatation, et ai eu l'opportunité de compléter ma formation auprès de Patrick Serruys à Rotterdam. Sur les conseils de Monsieur Cherrier, je me suis ensuite orienté vers l'insuffisance cardiaque car nous étions, avec Nicolas Danchin 2 PUPH à faire de la cardiologie interventionnelle. Ayant soutenu ma thèse sur les cardiomyopathies dilatées, j'ai adhéré au groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies de la SFC dès 1985, puis assuré la présidence de ce groupe de 2000 à 2004 en succédant à Michel Komajda et Michel Desnos.

Vous avez ainsi occupé des fonctions très tôt au sein de la SFC avant d'accéder à la présidence ?

Je suis entré au CA de la SFC en 2004, en 2006 Jean-Claude Daubert président de SFC, m'a confié la direction de la Commission Recherche Clinique. J'ai intégré le bureau de la SFC en 2010 comme secrétaire général, puis vice président en 2012.

Vous voici Président pour 2 ans, quelles vont être vos actions prioritaires ?

Les JE SFC sont maintenant le plus grand congrès médical francophone et le deuxième Congrès Européen de Cardiologie après l'ESC. Nous avons eu cette année plus de 8000 participants. C'est une très belle vitrine pour la cardiologie francophone au niveau international. Dans le contexte actuel extrêmement difficile nous nous attacherons à maintenir la qualité et l'audience de cette manifestation. Un autre point me tient particulièrement à cœur : **relancer les réunions des groupes de travail de la SFC** afin que leurs membres soient enclins à travailler ensemble. En effet au fil des années nous sommes arrivés à la tenue d'une seule réunion pour l'année 2013.

J'ai donc décidé qu'il y aurait dès 2014 deux réunions (avril et octobre) et j'espère en 2015 passer à trois (avril, juin et octobre) sachant qu'en janvier au moment des JE les groupes et filiales ont également la possibilité de se retrouver.

Je tiens prioritairement à sensibiliser les jeunes, les encourager et les convaincre de l'importance et de l'intérêt de participer à ces réunions. Pour faciliter leur venue nous avons décidé de prendre en charge une dizaine d'entre eux dans chaque groupe pour leur permettre d'assister à ces réunions. J'envisage et je souhaiterais à terme avoir une réunion dédiée aux jeunes qui présenteraient leurs travaux devant les « anciens ». J'évoquais il y a un instant ma première venue, tout jeune interne, à ces « samedis de la cardio ». J'ai gardé un souvenir ému de ma première présentation devant cette « docte assemblée » et je sais qu'il en est de même pour beaucoup de mes confrères. Au sein de la SFC existe depuis 2008 un groupe des Jeunes Cardiologues en formation qui doit participer à ce dynamisme.

Enfin, je crois qu'il est indispensable d'entreprendre une réorganisation des structures de la SFC. En effet au fil des années la Société est devenue une véritable entreprise, alors qu'elle n'est réglementairement qu'une association loi 1901. Il nous faut davantage de professionnalisme, au niveau juridique en particulier, pour prendre certaines décisions.

II Votre opinion sur le DPC ?

Le principe est séduisant si l'on se réfère à ce que souhaite le gouvernement.

Les médecins qui vont aller se former et les structures qui organisent les formations sont rémunérés.

Les programmes de DPC ont commencé mais cela va mobiliser des sommes d'argent considérables.

J'ai quelques inquiétudes car cela représente des masses financières très importantes pour les organismes payeurs dans un contexte difficile.

Pour notre discipline nous avons créé avec le syndicat des cardiologues l'ODP2C, *organisme de développement professionnel continu en cardiologie* en associant le CNCH et le CNCF respectant ainsi la parité libérale et hospitalière. Il y a une présidence alternante, ainsi Jean-Marc Davy pour les hospitaliers succède à Patrick Assyag pour les libéraux.

Vous présidez toujours la commission de la recherche clinique. Quel est le rôle de la SFC pour en assurer la promotion ?

C'est un sujet très important pour la SFC, nous disposons de deux structures différentes.

La commission de recherche clinique est là pour promouvoir des études que certains de nos confrères voudraient réaliser et qui ne peuvent obtenir le soutien financier des laboratoires.

La SFC est alors promoteur du projet, nous sommes la structure qui va endosser les responsabilités, nous assurons les démarches auprès des comités de protection des personnes, la CNIL et l'ensemble des déclarations administratives qui sont très contraignantes. Deux personnes à la société sont dédiées à la promotion de la recherche clinique.

C'est un des « plus » de la SFC. Le financement des études peut provenir des bourses attribuées par la SFC ou par la Fondation Cœur et Recherche.

La commission des registres présidée par Nicolas Danchin existe depuis 2006.

À ce jour 41 registres ont été entrepris, 23 terminés et 18 en cours avec plus d'un million de malades inclus dans les différents registres.

Ceci a donné lieu à 38 articles dans des revues à comité de lecture ainsi que de nombreuses publications (orales, posters, abstracts).

Votre « sur-spécialité » étant l'insuffisance cardiaque quel espoir peut apporter le cœur artificiel Carmat ?

Etant donné mon implication dans l'insuffisance cardiaque, j'ai connu l'arrivée des IEC puis des bêta-bloquants, et constaté l'apport de ces thérapeutiques.

En effet, la mortalité diminue à âge égal mais le nombre d'hospitalisations augmente car il y a de plus en plus de gens âgés. Dans le registre de la CNAM en 2009 la moyenne d'âge pour une première hospitalisation est de 80 ans et 70000 patients sont déclarés en insuffisance cardiaque ce qui représente un coût considérable pour la société.

L'intérêt du cœur artificiel CARMAT est évident.

Je trouve remarquable qu'il ait fonctionné plus de 2 mois c'est incontestablement positif chez un patient âgé avec un cœur en bout de course dont tous les organes ont souffert.

On a proposé ce cœur artificiel totalement implanté à un patient qui ne pouvait plus bénéficier d'une transplantation. Mais dans l'avenir il pourra être proposé à des sujets plus jeunes et voir ses indications s'élargir.



Propos recueillis par Paule GUIMBAIL