

**LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE MADIT-CRT MONTRENT
QUE LES BÉNÉFICES DES CRT-Ds SONT PLUS IMPORTANTS
CHEZ LES FEMMES QUE CHEZ LES HOMMES**

Natick, MA (18 juin 2010) – Boston Scientific Corporation (NYSE: BSX) a communiqué aujourd'hui les résultats d'une sous-analyse de l'étude MADIT-CRT, qui démontrent que le traitement par défibrillateur avec fonction de resynchronisation cardiaque (CRT-D) offre un plus grand bénéfice clinique chez les femmes que chez les hommes. Les résultats ont été présentés durant le 17^e Congrès International Cardiosim (Nice, France) par le Dr Jonathan Steinberg, Chef du service de cardiologie et Directeur du *Al-Sabah Arrhythmia Institute* au Centre hospitalier St. Luke's-Roosevelt de New York.

La sous-analyse a démontré que les hommes comme les femmes retirent un bénéfice significatif du traitement par resynchronisation cardiaque. Cependant, les femmes présentent une réduction de 70% en termes d'événements d'insuffisance cardiaque, en comparaison à une réduction de 35% chez les hommes. Une analyse supplémentaire a démontré que les femmes atteintes d'insuffisance cardiaque asymptomatique ou légère sont associées à une réduction de 72% de la mortalité globale (toutes causes confondues).

« Plusieurs facteurs peuvent expliquer la supériorité du bénéfice observée chez les femmes par rapport aux hommes », a déclaré le Pr Arthur J. Moss, du Centre Médical de l'Université de Rochester, Investigateur Principal de l'étude MADIT-CRT. « Le traitement par CRT-D est destiné à améliorer la capacité globale de pompage du cœur. Or, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de présenter une cardiopathie non ischémique, laquelle affecte généralement la totalité du cœur, et non pas une région localisée, ce qui peut conduire à une réduction de la force du pompage, un rythme cardiaque anormal et des perturbations du système électrique du cœur. Les hommes sont plus susceptibles de présenter une cardiopathie ischémique, également appelée maladie coronarienne, dont l'impact sur le cœur est souvent plus localisé. »

« Ces résultats sont riches d'enseignement car le traitement par CRT-D a été historiquement sous-utilisé chez les femmes en comparaison aux hommes présentant une cardiopathie de même degré de gravité », a déclaré le Dr Kenneth Stein, Directeur Médical Rythmologie du Groupe Vasculaire, Rythmologie et Cardiologie de Boston Scientific.

« Boston Scientific estime que l'ensemble des patients, quelque soit leur sexe, devrait bénéficier de l'égalité d'accès à un traitement cardiovasculaire de haute qualité. Nous pensons que ces résultats devraient aider à réduire les disparités de traitement observées entre les hommes et les femmes ».

MADIT-CRT constitue à ce jour la plus large étude randomisée chez des patients en classe NYHA I/II¹ jamais menée au plan mondial, avec plus de 1800 patients inclus dans 110 centres à travers le monde.

Les résultats de l'étude MADIT-CRT ont été publiés dans l'édition d'octobre 2009 du *New England Journal of Medicine*. Boston Scientific a déposé auprès de la Food and Drug Administration (FDA, Etats-Unis) une demande d'élargissement des indications de ses CRT-D, afin d'inclure les patients à haut risque² en classe NYHA I/II présentant un bloc de branche gauche, demande actuellement en cours d'évaluation.

Boston Scientific est une société d'envergure mondiale qui développe, fabrique et commercialise des dispositifs médicaux utilisés dans un vaste éventail de spécialités médicales interventionnelles. Pour de plus amples informations, rendez-vous sur le site : www.bostonscientific.com.

Mise en garde concernant les déclarations prévisionnelles

Ce communiqué de presse contient des déclarations prévisionnelles au sens de la section 21E du Securities Exchange Act de 1934, qui peuvent être identifiées par l'emploi de termes tels qu'anticiper, prévoir, projeter, croire, programmer, estimer, avoir l'intention de et d'autres termes similaires. Ces déclarations prévisionnelles se fondent sur nos croyances, hypothèses et estimations, lesquelles emploient les informations que nous avons à notre disposition au moment concerné, et ne doivent pas être considérées comme des garanties d'événements ou de performances futurs. Ces déclarations prévisionnelles incluent, entre autres, des déclarations concernant les performances de nos produits, des résultats cliniques, les approbations réglementaires de nos produits et notre stratégie de croissance. Dans le cas où nos hypothèses se révéleraient inexactes, ou si certains risques ou incertitudes venaient à se matérialiser, les résultats effectifs pourraient sensiblement varier par rapport aux attentes et aux projections exprimées ou suggérées par nos déclarations prévisionnelles. Dans certains cas, ces facteurs ont altéré et pourraient altérer à l'avenir (avec d'autres facteurs) notre capacité à mettre en oeuvre notre stratégie d'entreprise, et pourraient entraîner une divergence significative des résultats effectifs par rapport à ceux visés par les déclarations prévisionnelles de ce communiqué de presse. En conséquence, nous mettons en garde le lecteur afin qu'il ne place pas une confiance excessive dans l'une de nos déclarations prévisionnelles.

Parmi les facteurs pouvant provoquer de telles différences figurent : les futures conditions réglementaires, concurrentielles, économiques et de remboursement, l'introduction de nouveaux produits, les tendances démographiques, la propriété intellectuelle, les litiges, la situation du marché financier et les futures décisions professionnelles prises par notre entreprise ou nos concurrents. Il est difficile, voire impossible, de prédire

¹Les patients de l'étude MADIT-CRT sont asymptomatiques ou modérément symptomatiques, en classe NYHA I (ischémiques) ou II (ischémiques et non ischémiques). La classification clinique établie par la NYHA en termes d'insuffisance cardiaque segmente les patients entre les classes I, II, III et IV en fonction de la gravité de leurs symptômes ou de leurs limites fonctionnelles, allant du patient asymptomatique jusqu'au patient grabataire.

²Le risque élevé est défini par un QRS \geq 130 millisecondes et une Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche \leq 30% avec bloc de branche gauche (BBG). Le BBG est une pathologie dans laquelle l'activation du ventricule gauche est retardée. Par conséquent, certaines parties du ventricule gauche se contractent plus tardivement que le reste du ventricule gauche et le ventricule droit, ce qui réduit la capacité de pompage du cœur.

l'ensemble de ces facteurs de manière précise, et la plupart d'entre eux échappent à notre contrôle. Pour obtenir une liste et une description de ces facteurs ainsi que des autres risques et incertitudes importants pouvant altérer nos futures opérations, reportez-vous à la partie I, article 1A : Facteurs de risque de notre dernier rapport annuel figurant sur le Formulaire 10-K déposé auprès de la Commission américaine des valeurs et des changes (SEC), qu'il est possible de nous actualiser dans la partie II, article 1A : Facteurs de risque dans les rapports trimestriels sur le Formulaire 10-Q que nous avons déposé ou que nous allons déposer ultérieurement. Nous déclinons toute intention ou obligation de mettre à jour ou réviser publiquement toute déclaration prévisionnelle pour qu'elle tienne compte de toute modification de nos attentes ou des événements, conditions ou circonstances à la base de ces attentes ou induisant des résultats effectifs différents de ceux contenus dans les déclarations prévisionnelles. Cette mise en garde est applicable à l'ensemble des déclarations prévisionnelles contenues dans le présent document.

CONTACT:

Muriel Granger
Boston Scientific France
Tel : + 33 1 39 30 49 99
grangerm@bsci.com

Marie-Hélène Coste
MHC Communication
Tel : +33 1 49 12 03 40
MHC@mhccom.eu