

# Livre blanc du CNCH

Collège national  
des cardiologues des hôpitaux  
(CH, ESPIC, Hôpitaux militaires)

ANNÉE 2012



Collège  
National des  
Cardiologues des  
Hôpitaux

403 services

2296 cardiologues

1434 temps-plein

38% des cardiologues

Âge moyen 50 ans

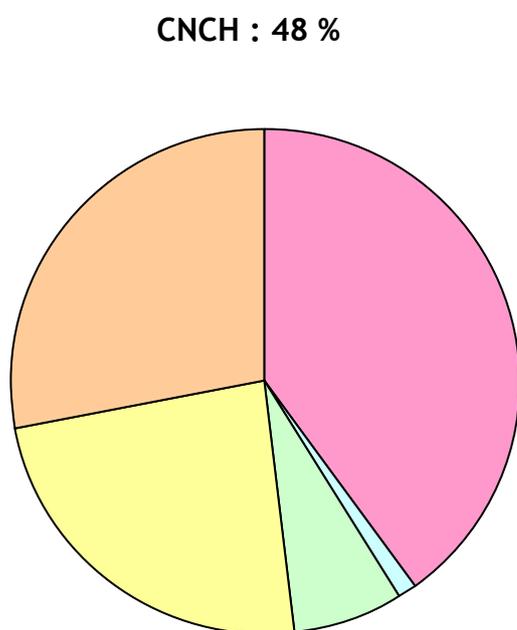
1/3 poste à pouvoir

# OFFRE DE SOINS

## Positionnement des hôpitaux du CNCH

---

### ➤ POSITIONNEMENT\* EN CARDIOLOGIE



➤ Le Collège National des Cardiologues des Hôpitaux est composé des cardiologues des hôpitaux généraux, des hôpitaux militaires (Hôpitaux d'Instruction des Armées) et des établissements Participants au Service Public Hospitalier. En 2009, le CNCH est le « leader » en activité de cardiologie et se positionne premier avec 48 % de l'ensemble des séjours de cardiologie en France. À lui seul, le CNCH couvre donc près de la moitié des besoins en cardiologie.

- HÔPITAUX GÉNÉRAUX : 40 % (441 811)
- HÔPITAUX MILITAIRES : 1 % (7 423)
- PSPH : 7 % (74 452)
- CHU : 24 % (278 763)
- PRIVE : 28 % (313 088)

# OFFRE DE SOINS

Les caractéristiques des patients  
du CNCH - Séjours

## TOP 11 DES GHM DE CARDIOLOGIE EN MÉDECINE DU CNCH

GHM	CNCH		CHU		Privé		Total
	casemix	marché	casemix	marché	casemix	marché	
Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	23,8 %	67 %	12,8 %	19 %	8,5 %	14 %	186 820
Actes diagnostiques par voie vasculaire	10,1 %	30 %	16,3 %	26 %	24,4 %	44 %	174 445
Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	6,7 %	30 %	8,2 %	19 %	19,1 %	51 %	117 684
Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	13,1 %	62 %	6,8 %	17 %	7,6 %	21 %	111 122
Autres affections de l'appareil circulatoire	5,5 %	49 %	7,2 %	34 %	3,2 %	17 %	58 973
Angine de poitrine	5,5 %	72 %	2,3 %	16 %	1,5 %	12 %	39 974
Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	2,9 %	40 %	1,8 %	13 %	5,7 %	47 %	38 190
Hypertension artérielle	4,0 %	56 %	3,8 %	29 %	1,9 %	16 %	37 333
Syncope et lipothymies	5,0 %	76 %	1,9 %	15 %	0,9 %	8 %	34 037
Infarctus aigu du myocarde	4,0 %	68 %	2,3 %	20 %	1,2 %	12 %	31 021
Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	2,5 %	42 %	3,5 %	32 %	2,6 %	26 %	30 939

➤ Les principaux groupes de malades du CNCH sont liés, d'une part, à l'insuffisance cardiaque (23,8 % de son éventail des cas) et, d'autre part, aux arythmies et troubles de la conduction cardiaque (13,1 %). Le collège réalise la majeure partie des séjours de ces GHM, avec respectivement 67 % et 62 % de parts de marché.

# USIC

48 % des séjours d' USIC

Une activité de niveaux de  
sévérité 3 et 4 élevée

Des comorbidités élevées

Une permanence des soins  
lourdes et contraignante en  
ressources humaines

## REFERENTS

Dr. Xavier Marcaggi (CH Vichy)  
Dr. Khalifé Khalife (CHR Metz-Thionville)



Collège  
National des  
Cardiologues des  
Hôpitaux

# Infarctus du myocarde

Le 1<sup>er</sup> acteur de la prise  
en charge des infarctus  
du myocarde (61%  
de l'activité nationales)

70% de la prise en charge  
des niveaux de gravité  
élevés 3 et 4

## REFERENTS

Dr. Bernard Livarek (CH Versailles)  
Dr. Jean-Pierre Monassier (Clinique du Diaconat - Mulhouse)  
Dr. Jean-Louis Hirsch (CH Avignon)

# Cardiologie interventionnelle

82 centres de cardiologie  
interventionnelle

31% de l'activité nationale de  
cardiologie interventionnelle

40% de prises en charge des  
patients de niveaux  
de sévérité 3 et 4

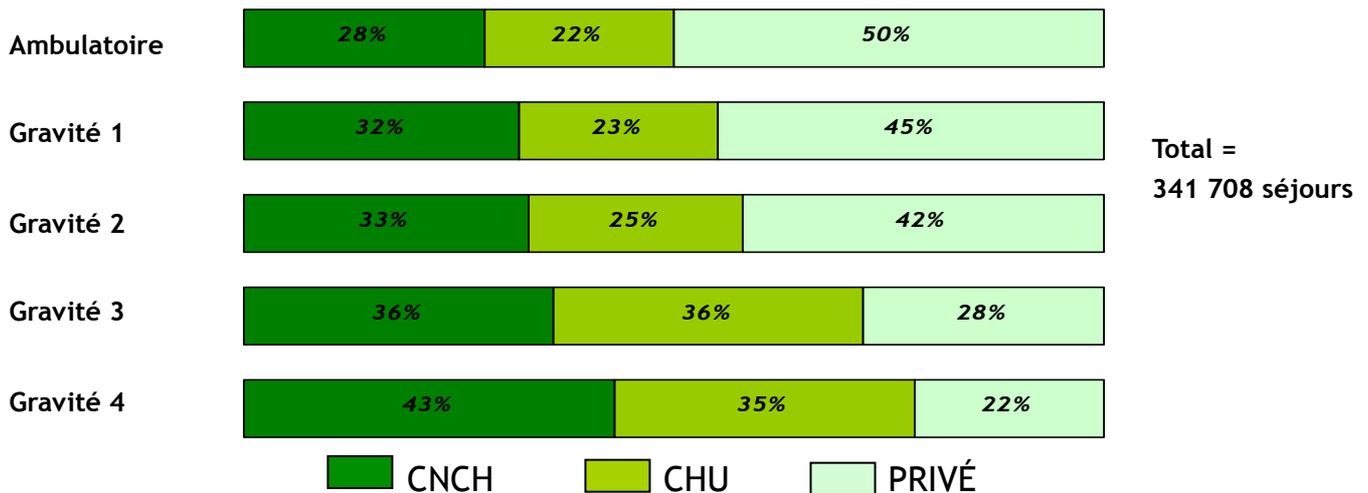
## REFERENTS

Dr. Franck Albert (CH Chartres)  
Dr. Michel Pansieri (CH Avignon)  
Dr. Loic Belle (CH Annecy)

# CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

## Analyse de l'activité de coronarographie et d'angioplastie (actes)

### ANALYSE DU POSITIONNEMENT PAR DEGRÉ DE GRAVITÉ



➤ Les établissements du CNCH assurent le quart de l'activité d'angioplastie et de coronarographie au niveau national, avec un ratio angioplastie/coronarographies comparable à celui des CHU et du secteur privé.

### ANALYSE DES ACTES DE CORONAROGRAPHIE/ANGIOPLASTIE



➤ Les établissements du CNCH et les CHU prennent en charge des séjours avec une forte sévérité (3 et 4).

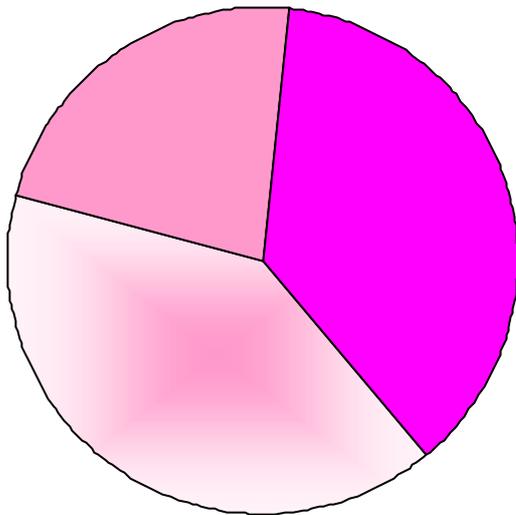
➤ Au global, le CNCH arrive en tête avec 40 % des prises en charge des patients les plus lourds (3 et 4), devant les CHU (35 %) et le privé (25 %).

# RYTHMOLOGIE INTERVENTIONNELLE

## Positionnement général des hôpitaux du CNCH

### ➤ POSITIONNEMENT PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

SOURCE : PMSI 2009

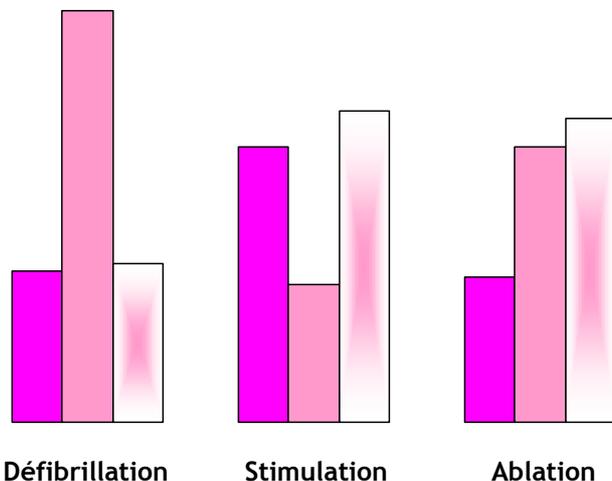


➤ Le positionnement du CNCH pour la rythmologie interventionnelle est important, avec 38 % de l'activité totale en France, juste derrière les établissements privés qui détiennent une part de 41 %.

■ CNCH : 38 % (47 838 séjours)
■ CHU : 23 % (30 791 séjours)
■ PRIVE : 41 % (54 998 séjours)

## Casemix et positionnement par type d'activité

### POIDS DE CHAQUE TYPE D'ÉTABLISSEMENTS PAR ACTIVITÉ



➤ Les établissements du CNCH sont positionnés sur l'ensemble de l'activité de rythmologie interventionnelle. Le positionnement le plus important du CNCH est sur la stimulation, première activité de rythmologie interventionnelle en matière de volume.

■ CNCH : 21% / 38% / 20%
■ CHU : 51% / 19% / 38%
■ PRIVE : 22% / 43% / 42%



[www.sfc cardio.fr/cnch/](http://www.sfc cardio.fr/cnch/)

# OFFRE DE SOINS

## Positionnement des hôpitaux du CNCH

### Top 25 des hôpitaux du CNCH en nombre de séjours de cardiologie

NOM HÔPITAUX	STATUT	NB SÉJOURS
CHR Metz-Thionville	Hôpital général	7 403
CH La Rochelle	Hôpital général	5 228
Institut Arnault Tzanck (St-Laurent-du-Var)	PSPH	4 457
CH Henri Duffaut (Avignon)	Hôpital général	4 439
CH Belfort-Montbéliard	Hôpital général	4 360
Chi Toulon	Hôpital général	4 268
CH Valenciennes	Hôpital général	4 248
Hôpital St-Joseph (Marseille)	PSPH	4 188
CH St-Brieuc	Hôpital général	4 147
CH Le Mans	Hôpital général	4 035
CH Chartres	Hôpital général	3 964
CH J. Coeur (Bourges)	Hôpital général	3 853
CH Haguenau	Hôpital général	3 794
CH Angoulême	Hôpital général	3 665
CH Pau	Hôpital général	3 616
CH Bretagne Sud (Lorient)	Hôpital général	3 586
CH Périgueux	Hôpital général	3 567
CH Niort	Hôpital général	3 549
CH Bretagne Atlantique (Vannes)	Hôpital général	3 489
CH Lagny (Marne-La-Vallée)	Hôpital général	3 458
Polyclinique St-Laurent	PSPH	3 454
CH La Roche/Yon (Montaigu-Luçon)	Hôpital général	3 426
Infirmierie Protestante de Lyon	PSPH	3 358
CH Lens	Hôpital général	3 267
CHR Orléans	Hôpital général	3 215

➤ Le CHR de Metz-Thionville est l'établissement du CNCH qui a soigné, en 2009, le plus grand nombre de patients de cardiologie.

# offre de soins

49 % des séjours  
médicaux cardiologiques

14 % des séjours  
chirurgicaux cardiologiques

Leader en termes d'activité  
dans 21 régions sur 23

403 services de cardiologie  
avec une offre de soins répartie  
dans toutes les régions

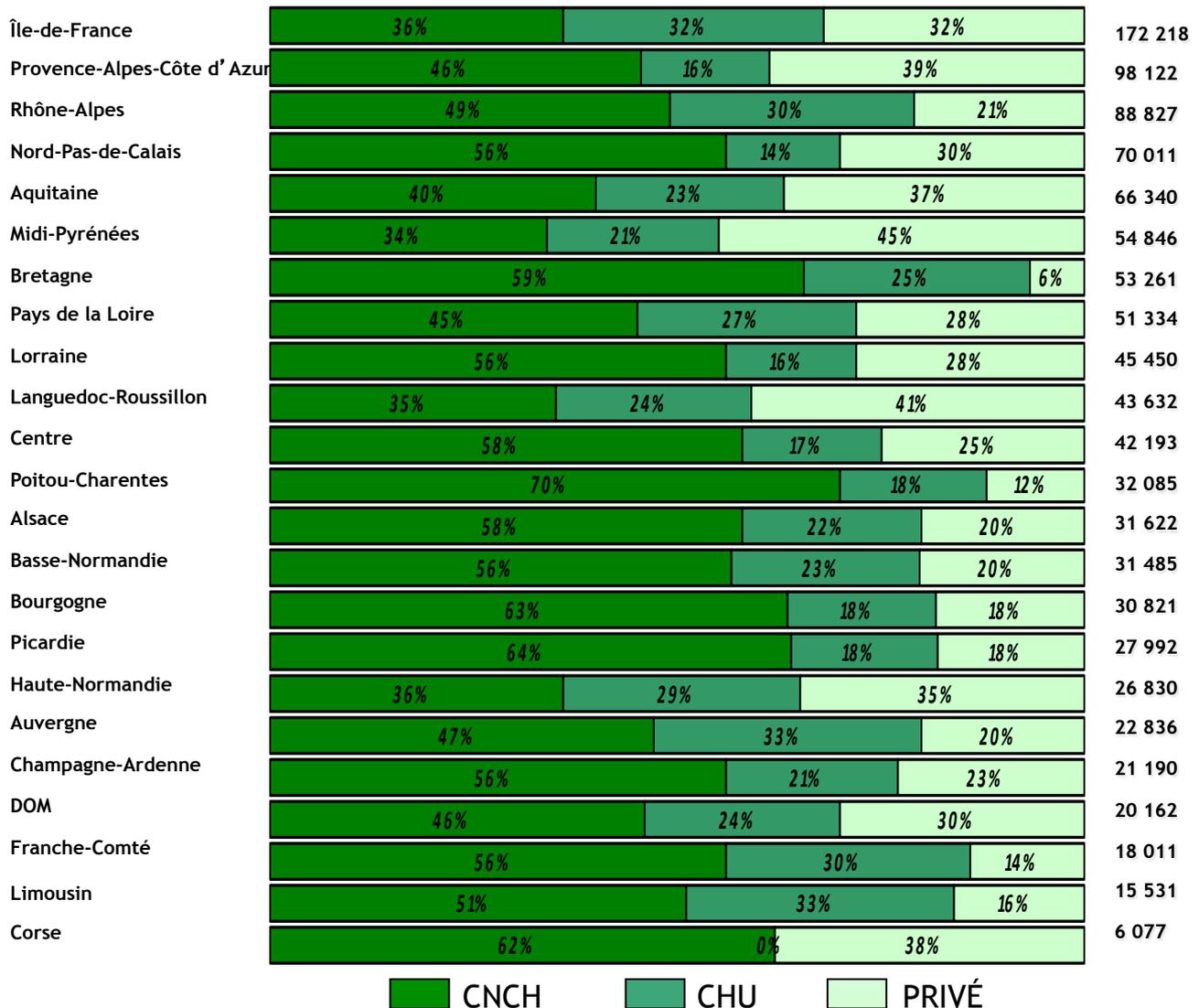
## REFERENTS

Dr. Simon Cattan (CH Monfermeil)  
Dr. Alain Dibie (Institut Mutualiste Montsouris)  
Dr. Francis Fellingner (CH Haguenau)  
Dr. Jacques Monsegu (Hôpital du Val-de-Grâce)  
Dr. Michel Hanssen (CH Haguenau)

# OFFRE DE SOINS

## Positionnement des hôpitaux du CNCH

### POSITIONNEMENT RÉGIONAL\* DU CNCH EN MÉDECINE CARDIOLOGIQUE



➤ Le CNCH se positionne premier en médecine cardiologique dans 21 des 23 régions françaises. Il se positionne deuxième en Midi-Pyrénées (6e région la plus peuplée de France), ainsi qu'en Languedoc-Roussillon (10e région de France). Le CNCH est premier en Île-de-France.

➤ Il est à noter que le CNCH est fortement positionné en Bretagne, Poitou-Charentes, Bourgogne, Picardie et Corse avec plus de 60 % des séjours.

➤ Les CHU assurent 16 à 33 % des séjours de médecine cardiologique selon les régions (Corse exclue).

➤ Le privé se positionne de façon variable selon les régions (de 6 % en Bretagne à 45 % en Midi-Pyrénées) et est premier en Midi-Pyrénées et en Languedoc-Roussillon.

\* en nombre de séjours de cardiologie / Source : PMSI 2009



## LA PDS EN CARDIOLOGIE

- Démographie médicale = contrainte forte
- Dotation MIGAC
- Pénibilité (8 ETP ?)
- Activité structurante :
  - ❖ autorisation (PRS)
  - ❖ activité globale importante et diversifiée (notion de masse critique)
- Concentration ? ⇒ attractivité
- Rémunération ?

# RAPPORT DREES 2011

## INTERNES

- Le nombre d'interne par praticien salarié à temps plein est 12 fois plus élevé dans un CHU que dans un grand CH (> 300 lits)
- Les CH de grande taille représentent 45% des entrées en 2009 mais n'accueillent qu'un quart des internes. Les CHU, pour un même nombre d'entrées en hospitalisation complète, comptabilisent beaucoup plus d'internes.

# Rythmologie interventionnelle

38% de l'activité de  
stimulation cardiaque

21% de l'activité de mise en  
place d'un Défibrillateur  
Automatique Implantable

20% de l'activité d'ablation

## REFERENTS

Dr. Walid Amara (CH Montfermeil)  
Dr. Jérôme Taieb (CH Aix-en-Provence)  
Dr. Frédéric Georger (CH Béziers)



Collège  
National des  
Cardiologues des  
Hôpitaux

# Aspects médi-co- économiques

1,4 milliards d'euros de  
valorisation de l'activité

Une grande variété de  
pathologies prises en charge

Une part importante  
des sévérités élevées  
de niveaux 3 et 4

Des tarifs de GHS inférieurs  
à ceux du secteur privé  
commercial pour la cardiologie  
interventionnelle

## REFERENTS

Dr. Francis Fellingner (CH Haguenau)

Dr. Michel Hanssen (CH Haguenau)

Dr. Arnaud Dellinger (CH Châlon-sur-Saône)

Dr. Mathieu Rocher (Directeur CH St-Dié-des-Vosges)

# ASPECTS MÉDICO-ÉCONOMIQUES

## Dépenses et coûts en fonction de secteur

### EXEMPLES DE GHM ÉLIGIBLES À UNE CONVERGENCE VERS LE TARIF DU PUBLIC

➤ 239 GHS présentent un tarif moyen supérieur pour le secteur OQN. Cette masse financière représente 2,1 milliards d'euros

(page 25 du rapport au Parlement sur la convergence - Octobre 2011).

#### 05K061

Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde de niveau 1

	Tarif 2011 (honoraires inclus)
Privé	3 845,66 €
Public	2 543,61 €
Écart	51 %
Économie potentielle	56 963 385 €

#### 05K101

Actes diagnostiques par voie vasculaire de niveau 1

	Tarif 2011 (honoraires inclus)
Privé	2 142,89 €
Public	1 546,03 €
Écart	39 %
Économie potentielle	35 131 180 €

#### 05K051

Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde de niveau 1

	Tarif 2011 (honoraires inclus)
Privé	4 367,56 €
Public	2 703,00 €
Écart	62 %
Économie potentielle	9 351 498 €

## REFLEXIONS

- Convergence (FHP - MCO)
- 239 GHS privé vers tarif public (cardiologie +++)
- attractivité des hôpitaux
- GHS public déconnecté du coût réel

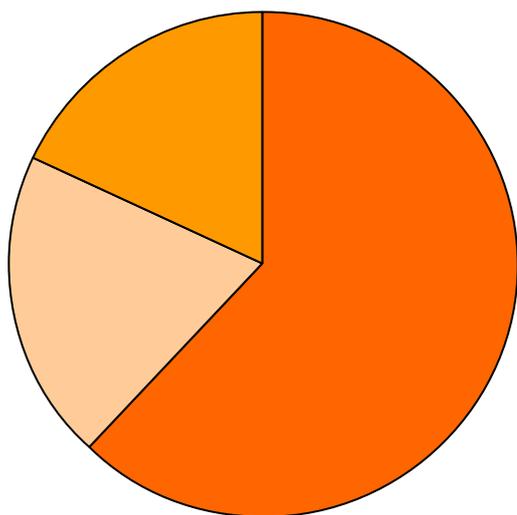
## PROPOSITIONS DU CNCH

- 1/ DÉVELOPPER ET SÉCURISER LE MAILLAGE TERRITORIAL DES ÉTABLISSEMENTS DU COLLÈGE, DANS LE CADRE DE COMMUNAUTÉS HOSPITALIÈRES DE TERRITOIRE.
- 2/ CONSOLIDER LE MAILLAGE TERRITORIAL EN PROPOSANT UN MODÈLE ÉCONOMIQUE PÉRENNE.
- 3/ PROMOUVOIR LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES EN CARDIOLOGIE ET NOTAMMENT L'INSUFFISANCE CARDIAQUE.
- 4/ PROMOUVOIR LE RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS DU COLLÈGE POUR LA FORMATION DES CARDIOLOGUES ET RENDRE ATTRACTIF LEURS STATUTS.
- 5/ PROMOUVOIR LA RECHERCHE CLINIQUE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU COLLÈGE EN SYNERGIE AVEC LES CHU.
- 6/ PROMOUVOIR LE RÔLE DES SERVICES DU COLLÈGE DANS LA POLITIQUE DE QUALITÉ DES SOINS ET D'ÉVALUATION DES PRATIQUES ET RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DU CNCH AUPRÈS DES INSTANCES PROFESSIONNELLES.

# INFARCTUS DU MYOCARDE

## Positionnement du CNCH

### ➤ RÉPARTITION DES SÉJOURS D'IDM PAR STATUT D'ÉTABLISSEMENT



➤ En 2009, le CNCH est l'acteur principal de la prise en charge des IDM avec près de 62 % de l'ensemble des séjours en France.

➤ Au global sur le territoire national, 139 898 patients ont été pris en charge pour un IDM.

- CNCH : 62 % (86 223 séjours)
- CHU : 20 % (28 360 séjours)
- PRIVE : 18 % (25 314 séjours)

### RÉPARTITION DES SÉJOURS IDM PAR NIVEAU DE GRAVITÉ ET PAR STATUT D'ÉTABLISSEMENT



➤ Selon l'existence et l'importance des comorbidités associées (CMA) au séjour, et compte tenu de l'âge du patient, les séjours sont répartis selon quatre niveaux de gravité croissante numérotés 1, 2, 3 et 4 (le niveau 1 correspondant au niveau « sans CMA », i.e. sans sévérité significative).

➤ Pour l'infarctus du myocarde (IDM), les établissements du CNCH accueillent presque autant de patients de chaque niveau de gravité, avec toutefois, globalement, une majorité de patients « lourds ».

➤ Les établissements privés prennent principalement en charge des patients présentant un niveau de gravité 1 et 2.