

ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

Immersion en Cath Lab

Philippe **Commeau**

Polyclinique Les Fleurs, Ollioules

- Pas de conflit d'intérêt avec cette présentation
- Contrat de consultant avec Medtronic
- Medtronic supporte l'enquête Ambulatoire en France

- Valorisation de l'ambulatoire
- Expérience de la coronarographie en ambulatoire
- Locaux adaptés
- Protocoles validés
- Personnel dédié

- GHM « T »: ambulatoire

- I. 0 ou 1 nuitée
- II. Tarif identique

- GHM « hospitalisation »

- I. ≥ 2 nuitées
- II. Tarif niveau 1 (2,3 ou 4 nuitées)

Valorisation selon durée, diagnostics et actes (sans CMA)

| ACT avec stent hors IDM | 0 nuit | 1 nuit | 2 nuits | 3 nuits | 4 nuits |
|--|---------------------------------------|--------|-----------------|---------|---------|
| GHM : 05K06 - Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde | GHM de très courte durée GHM « T » | | GHM de niveau 1 | | |
| valorisation du séjour (tarifs 2018) | 1 336,75 € | | 1 875,15 € | | |

| | | BORNE BASSE | BORNE HAUTE | TARIF 2019 | EXB | EXH | TARIF 2018 |
|--------|--|----------------|----------------|------------|--------|--------|------------|
| 05K061 | Endoprothèses vasculaires sans IDM, niveau 1 | 0 | 4 | 1 714,81 | 0 | 106,2 | 1 875,15 |
| 05K062 | « « niveau 2 | 0 | 11 | 2 724,69 | 0 | 97,32 | 2 718,63 |
| 05K063 | niveau 3 | 0 | 21 | 4 281,00 | 0 | 68,16 | 4 271,48 |
| 05K064 | niveau 4 | 7 | 41 | 5 644,23 | 454,41 | 252,53 | 5 631,68 |
| 05K06T | NIVEAU T très courte durée | 0 | 0 | 1 714,81 | 0 | 0 | 1 336,75 |

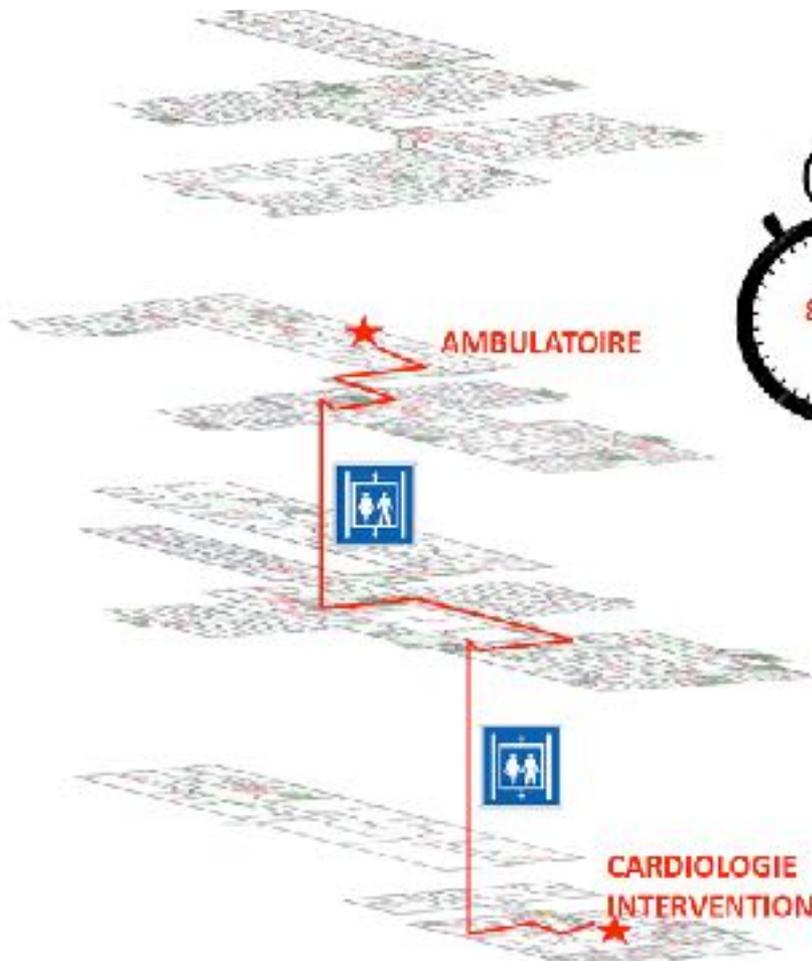


2ème ETAGE

1^{ER} ETAGE

REZ DE
CHAUSSEE

SOUS SOL



AMBULATOIRE

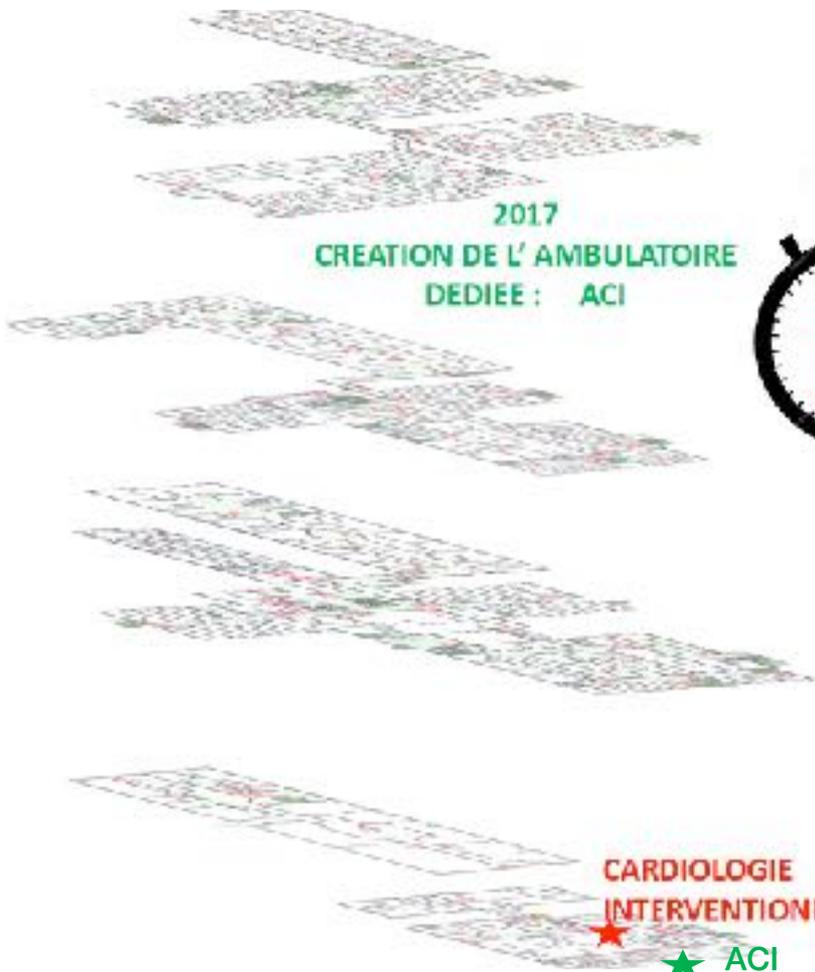
CARDIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE

2ème ETAGE

1^{ER} ETAGE

REZ DE
CHAUSSEE

SOUS SOL



2017
CREATION DE L' AMBULATOIRE
DEDIEE : ACI



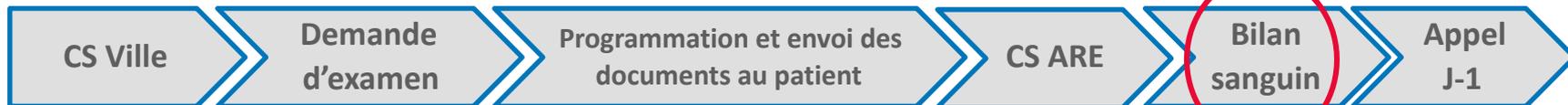
CARDIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE
★ ACI

5 6 7
JUN 2019

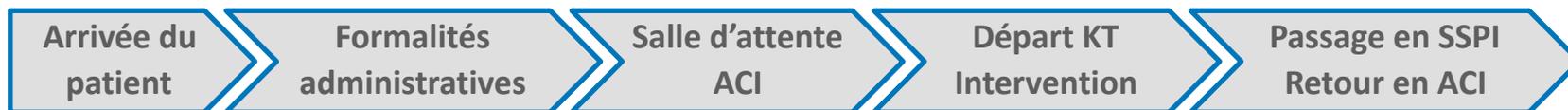


ADPAC
Association des cardiologues de la province de Québec

Pré-hospitalisation



Hospitalisation



Post-op



J +1



Ce qu'on fait (et qu'on laisse sortir)

- Lésion simple mono ou bi-tronculaire
- Lésion de RIS
- Bifurcation simple
- Patient ad hoc ou ACT programmée
- Patient prétraité
- Patient autonome, ne vivant pas seul, dans la grande agglomération toulonnaise

Ce qu'on ne fait pas (ou qu'on ne laisse pas sortir)

- Tri-tronculaire complexe
- Rotablator
- Bifurcation à plusieurs stents
- TC
- IRC, IC avec FEVG basse, patient très âgé, non prétraité ou avec association AC-AA, diabétique
- Procédure longue (iode..), ou avec complications (même celles qui se sont amendées ..low flow, thrombose, dissection persistante, utilisation d'antigp2b3a)
- Patient hésitant a postèriori ou qui se rétracte...

- Promiscuité parfois nuisible (râleur, retard..)
- Activité en flux tendu : 9 patients /j, diagnostique, thérapeutique, coronaire , vasculaire périphérique, rythmo... (organisation huilée)
- Journée overbookée avec urgences ou les rajouts qui s'accumulent et qui vont modifier la prise en charge
- Banalisation du geste devant être contrebalancée

- L'angioplastie en ambulatoire...c'est faisable,sûr,efficace et maintenant rentable mais ça ne s'improvise pas!
- Commencer "doucement"
- Organisation optimale avec protocoles bien établis, personnel dédié et des locaux spécifiques
- Prévoir le repli quel qu'en soit la cause...
- Probable montée en puissance du fait des modifications tarifaires