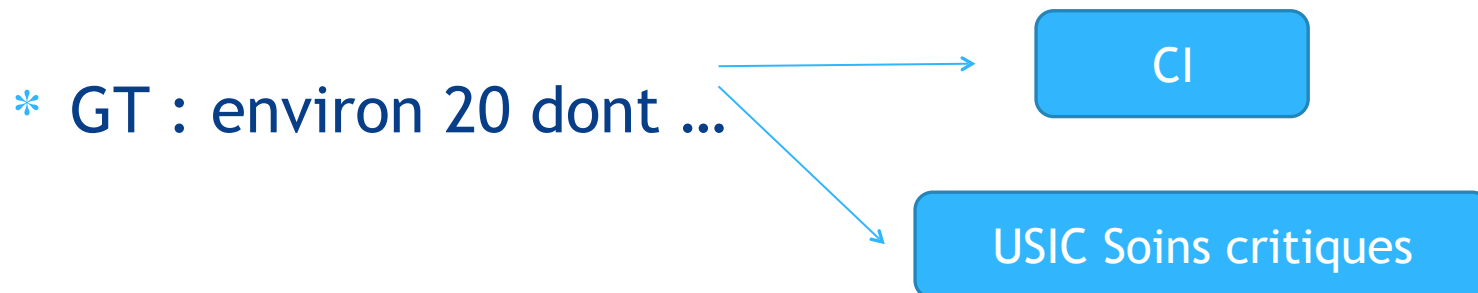


# REFORME 2022

Modernisation ...

# REGIME DES AUTORISATIONS

- \* Voie d'ordonnance
- \* Activités de soins et matériels lourds
- \* But : répartition territoriale de l'offre de soins selon une logique de gradation
  - ➔ Régulation des plateaux techniques (Hôpital de proximité)



# CI rythmologique et coronaire

Évolution des régimes d'autorisation :  
**Activités interventionnelles**  
**Sous imagerie médicale**

Document de travail 2019

**Cardiologie interventionnelle sous imagerie**  
**médicale**

# Activités interventionnelles sous imagerie médicale

Modalité « cardiologie interventionnelle »

Mention « Type 3B »

Mention « Type 3A »

Mention « Type 2 »

Mention « Type 1 »

Modalité « cardiopathies congénitales complexes »

Mention « Type 1 »

Modalité « neuroradiologie interventionnelle »

Mention « Type 2 »

Mention « Type 1 »

Modalité « Autres activités interventionnelles »

Mention « Type 3 »

Mention « Type 2 »

Mention « Type 1 »

Modalité « oncologie interventionnelle »

Mention « Type 2 »

Mention « Type 1 »

**CONDITIONS  
D'IMPLANTATION**

# Cardiologie interventionnelle

TYPE 1	TYPE 2	TYPE 3A	TYPE 3B
Explorations de diagnostic et moniteurs ECG SC, pose PM mono et double chambre avec sonde	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ablations atriales D et AV, pose de défibrillateurs et de stimulateurs multisites</li><li>- Prise en charge des cardiopathies ischémiques</li><li>- Prise en charge des cardiopathies structurelles</li></ul>	Ablations atriales avec abord transeptal et ventriculaires	<ul style="list-style-type: none"><li>- Extraction de sonde de stimulation ou de défibrillation avec matériel spécifique</li><li>- Pose de TAVI (sous réserve)</li></ul>
USC sur site	USIC sur site et réa par convention	<ul style="list-style-type: none"><li>- USIC sur site et réa par conv. (réa ped sur site si ENF)</li><li>- Chir card. ou vas. ou tho sur site adaptée à l'âge</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- USIC et Réanimation sur site</li><li>- Prise en charge du parcours anesthésique complet par un MAR</li><li>- Chirurgie cardiaque sur site (dans le même bâtiment ?)</li></ul>

# Cardiologie interventionnelle

TYPE 1	TYPE 2	TYPE 3A	TYPE 3B
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence médicale sur site 24h/24 7j/7 (non dédiée à l'activité de cardio interventionnelle )</li> <li>- Astreinte cardiologue</li> <li>- Pas d'exigence de PDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Type 2 R : astreinte d'un mythologue pour assurer le contrôle des défibrillateurs 24h/24 7j/7</li> <li>- Type 2 CI : PDS 7j/7 <b>pouvant être mutualisée</b> (préciser exigences / mutualisation ?)</li> <li>- Type 2CS : pas d'exigence de PDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Astreinte rythmologue 24h/24 7j/7</li> <li>- <b>Astreinte dédiée du MAR</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Astreinte d'un rythmologue 24h/24 7j/7</li> </ul>

SEUILS

# Cardiologie interventionnelle

TYPE 1	TYPE 2	TYPE 3A	TYPE 3B
<ul style="list-style-type: none"><li>- 50 actes de type 1 dont 10 procédures diagnostiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Type 2 R : 100 actes de type 2 dont 50 défibrillateurs incluant resynchronisation et 50 actes d'ablation simple</li><li>- Type 2 CI : 400 angioplasties (pas de possibilité pour des centres de ne réaliser que l'activité de coro sans angio)</li><li>- Type 2 CS : 20 actes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 100 ablations atriales avec abord transeptal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Seuil uniquement pour TAVI (si intégré au régime autorisation)</li></ul>

# LE TAVI

Arrêté JO, 10 avril 2019, texte 20

- \* 100 procédures (après 2 ans)
- \* Chirurgie cardiaque avec CI dans le même bâtiment
- \* Spécificités de fonctionnement en terme de démographie et de matériels
- \* Sélection des patients
- \* Contrôle ARS
- \* Observatoire régional obligatoire 10 ans et exhaustif
- \* Validité 12/2020



# LES THÉMATIQUES

## Les conditions techniques de fonctionnement

Démarche de qualité et de sécurité

Sur la gestion des risques a priori et a posteriori ?

Prise en charge des patients

Réflexion à conduire sur les recommandations de prise en charge des patients les plus structurantes ?

Locaux et équipements

Quels plateaux ? Quels équipements ?

Ressources humaines

Quelles compétences ? Quelles formations ? Quelles équipes ?