

Quels pourraient être les prochains décrets de cardiologie et rythmologie interventionnelles ?

► W. AMARA
GHT Grand-Paris Nord-Est

Ne vous inquiétez pas, ils ne sont pas encore publiés ou du moins pas pour le moment, lorsque nous bouclons ce numéro. Si on attend la publication de ces décrets pour le début de l'année, plusieurs réunions préparatoires ont été menées et on peut déjà dresser une ébauche de ce que pourrait être ce décret.

• Qui a participé à ces réunions préparatoires ?

Le premier intervenant est bien sûr la DGOS, c'est-à-dire la Direction générale de l'offre de soin, en l'occurrence le ministère de la Santé. Il y a aussi les différents représentants de la cardiologie dans sa globalité et des spécialités annexes pouvant être amenées à interagir et/ou participer à ces réunions. Ainsi, ont participé les représentants de la Fédération hospitalière de France (FHF), de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), des Établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), les représentants des différents groupes de travail de la Société française de cardiologie (SFC) (rythmologie, cardiologie interventionnelle et cardiopédiatrie), des représentants du CNP de cardiologie et du CNP d'anesthésie et l'Assurance Maladie. En fonction des besoins, d'autres représentants ont été amenés à intervenir, notamment des représentants de l'imagerie (radiologues), de la radioprotection (ASN) ou la Haute Autorité de santé (HAS) par exemple.

• Cardiologie interventionnelle

La prise en charge des cardiopathies ischémiques et structurales de l'adulte est répartie

suivant les mentions A et B (encadré).

Les seuils (quoique à ce stade non définitifs) seraient définis par centre (comme c'est le cas actuellement). Ainsi, pour l'angioplastie, le seuil serait de 400 angioplasties coronaires/an (le seuil annuel précédant était de 350). Il n'a pas été retenu de seuils pour les procédures complexes (angioplastie du tronc commun, CTO, rotablator, angioplastie sur terrain de dysfonction systolique du ventricule gauche).

Concernant le seuil pour les fermetures de FOP ou CIA. Il serait de 15 fermetures de FOP-CIA/an. Les fermetures de CIA et FOP resteraient dans la **mention A**.

Le seuil pour le TAVI reprendrait le seuil retenu par la HAS, à savoir, 100 TAVI par an. Il n'y aurait pas de seuil pour les fermetures d'auricule gauche ou pour les MitraClip qui sont encore en évaluation.

Seuils d'activité et conditions d'implantation

Le point clé reste celui du TAVI. Notamment, la question sera de savoir s'il sera traité dans ce décret et si des conditions d'implantation seront retenues. À ce jour, il semblerait que le futur décret reprenne les préconisations de la HAS avec la présence de la CEC sur place dans le

même bâtiment avec un seuil d'activité de 100 TAVI/an (ce seuil était de 24 dans le décret précédent). Les centres faisant du TAVI devraient justifier d'une activité de > 200 valves chirurgicales par an.

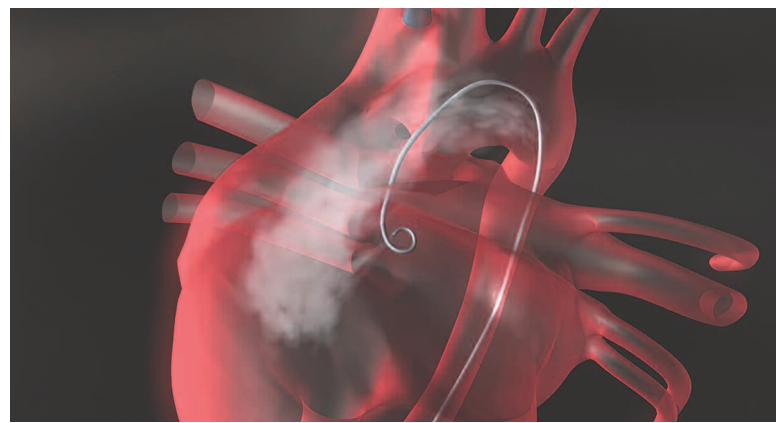
Le seuil pour les angioplasties coronaires serait de 400 procédures par an, avec nécessité d'uneUSIC. La réanimation peut être sur place ou par convention.

L'environnement est indiqué dans la *figure 1*.

• Rythmologie interventionnelle

Pour rappel, les recommandations de la SFC dataient de 1999 et avaient été utilisées pour le décret de 2009. Celui-ci traitait de l'ablation, de la stimulation multisites, et de la défibrillation. Les seuils étaient de 50 actes d'ablation endocavitaires autres que l'ablation de la jonction atrio-ventriculaire. Les conditions d'encadrement et de permanence des soins avaient été précisées en janvier 2016. Les seuils ont été précisés avec 100 PM par an (30 PM/opérateur), > 50 DAI/an (25 DAI/opérateur).

Récemment, plusieurs textes de la SFC ont été publiés, notamment un concernant la compétence, la performance et l'environnement requis pour la pratique des ablations complexes (publié en 2019), l'abla-



Mentions A et B pour la cardiopathie ischémique

- **Mention A** : assurant les actes portant sur les cardiopathies structurales acquises sans pose de prothèse, les actes de fermetures de septum interauriculaire et les actes portant sur les cardiopathies ischémiques.
- **Mention B** : assurant en sus des actes autorisés en mention A, les actes portant sur les cardiopathies structurales acquises avec pose de prothèse (TAVI, fermeture auricule, MitraClip).

tion chez l'enfant et chez les patients avec cardiopathie congénitale (sous presse). Un papier de position concernant les implantations de pacemaker, défibrillateurs et resynchronisation est en cours de préparation.

Quels seraient les seuils retenus ?

- **Mention A - Niveau 1** : 50 actes dont 10 diagnostiques.
 - **Mention B - Niveau 2** : 100 actes dont 50 ablations simples et 50 DAI/CRT.
 - **Mention C et D - Niveau 3A et 3B** : 100 ablations atriales avec acte transeptal.
- Les mentions BCD nécessiteraient une autorisation « cardiopathie ischémique et structurale adulte ».
- La mention D nécessiterait de la chirurgie cardiaque dans le même bâtiment.

• Personnel

L'acte doit être effectué par un médecin compétent dans la pratique d'actes interventionnels, sous imagerie médicale en cardiologie de la modalité concernée. Un second médecin doit pouvoir intervenir sans délai, si nécessaire.

Pour le personnel paramédical, pour la rythmologie mention A : 1 auxiliaire médical serait nécessaire. Pour les mentions B, C, D : 2 auxiliaires médicaux formés à la réalisation de ces actes dont un infirmier seraient recom-

mandés. Lorsque l'acte est pratiqué sur un enfant, l'infirmier doit être expérimenté dans la prise en charge pédiatrique.

• Astreinte

Pour la rythmologie mention A, la présence sur site ou en astreinte d'un médecin spécialisé en médecine cardiovasculaire 24 h sur 24 serait recommandée.

Pour la rythmologie mention B, C ou D, la présence sur site ou en astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine cardiovasculaire compétent en rythmologie interventionnelle 24 h sur 24 serait recommandée.

Pour les cardiopathies congénitales hors rythmologie, la présence sur site ou en astreinte opérationnelle, d'un médecin compétent en cardiologie pédiatrique et congénitale 24 h sur 24 serait également recommandée.

• Archivage

L'autorisation d'activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie, à l'exception de la rythmologie mention A, ne pourrait être accordée que si les équipements sont connectés à un système d'archivage et de partage des images.

Le titulaire de l'autorisation s'assure que les équipements exposant aux rayonnements ionisants mis en œuvre sont connectés à un système de collecte systématique et d'archivage des données dosimétriques.

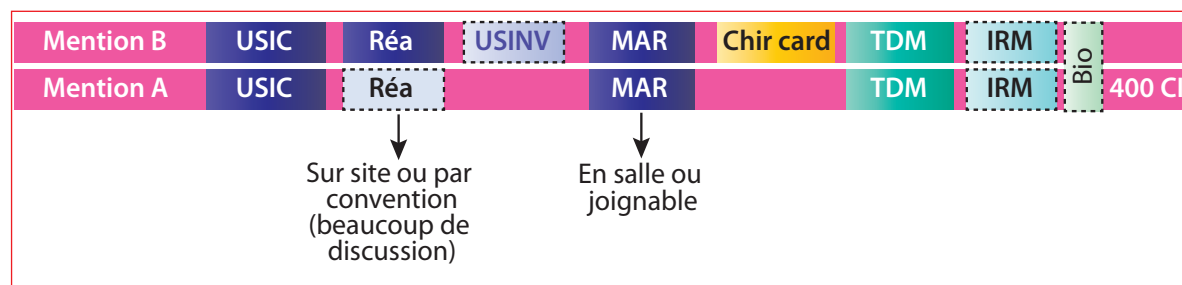


Figure 1. Environnement de cardiologie interventionnelle.

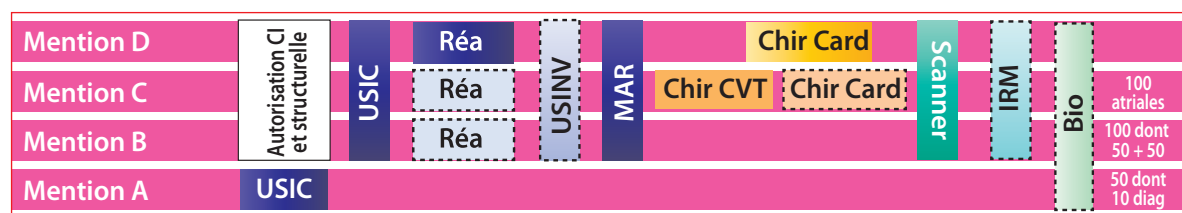


Figure 2. Environnement de rythmologie interventionnelle. À titre indicatif, décret non finalisé.

Tableau. Mentions ABCD en rythmologie ou 1, 2, 3A et B.

Mention D (3B) : activités à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire, actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe
Mention C (3A) : ablations atriales avec abord transeptal, ablations ventriculaires, actes de rythmologie réalisés chez un enfant (< 18 ans) hors cardiopathie congénitale complexe
Mention B (2) : ablations atriales droites et atrio-ventriculaires, poses de défibrillateurs et de stimulateurs
Mention A (1) : actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique, poses de pacemaker mono- ou double chambre avec sonde

EN PRATIQUE

► La préparation de ce projet de décret est le fruit de nombreuses discussions entre la DGOS et les différents intervenants de la spécialité. Cela aura le mérite d'organiser la spécialité. Il faudra cependant garder à l'esprit que ce décret fixera l'organisation de la spécialité pour une longue période.

► La bonne chose est que maintenant le décret couvrirait une grande partie des actes y compris la pose de stimulateurs cardiaques. Par contre, on peut se poser la question s'il faut figer dans le décret le TAVI avec les centres avec chirurgie cardiaque, alors que finalement on note que la *safety* des poses de TAVI est excellente.

► À noter que les centres auraient 3 ans pour atteindre le volume cible d'activité. Concernant la rythmologie de niveau 2, 3A ou 3B, elle ne pourrait être effectuée que dans des centres ayant aussi l'autorisation de cardiologie interventionnelle. Par contre, le fait de faire de l'angioplastie n'autorise pas pour autant la rythmologie interventionnelle. ♥