

# En synthèse – Les 25 solutions du CNCH

## L'avenir de la cardiologie hospitalière en 25 solutions

Le Collège National des Cardiologues des Hôpitaux a publié en novembre 2022 les résultats d'une réflexion de 1 an menée par 17 groupes de travail : en ressortent 25 solutions structurées autour de 5 objectifs majeurs, pour une cardiologie d'aujourd'hui et de demain toujours plus sécurisante, performante et efficiente.

## Adapter l'offre de soins aux besoins cardiologiques du territoire > Pour en savoir +

1. Définir une gradation des soins de cardiologie dans le cadre de filières pensées à l'échelle de chaque bassin de santé en tenant compte des densités de population et du temps d'accès aux soins et orienter les patients vers le niveau de recours le plus adapté à leur pathologie
2. Prendre en compte le besoin réel du bassin de santé lors de l'attribution des nouvelles autorisations de cardiologie et rythmologie interventionnelle pour ne pas dégrader les conditions d'accès aux soins sur les territoires isolés ni créer de concurrences inutiles
3. Renforcer le développement de la télémédecine en cardiologie en proposant un financement plus juste des missions

## Contre la crise démographique et renforcer l'attractivité de l'hôpital public > Pour en savoir +

4. Repenser les rémunérations du secteur public pour tenir compte de la technicité des métiers, des responsabilités managériales, de la mobilisation des professionnels, et réduire l'écart avec le secteur libéral
5. Revaloriser les rémunérations des gardes et astreintes pour tenir compte de la pénibilité de cette activité, afin de les aligner sur celles du secteur privé
6. Faciliter les conditions d'exercice en libéral au sein des équipes hospitalières
7. Augmenter de 30 places supplémentaires par an le nombre de postes ouverts pour les diplômes d'études spécialisées (DES) de cardiologie en coordination étroite avec le Collège National des Enseignants en Cardiologie (CNEC)
8. Sauvegarder l'ensemble des diplômes inter-universitaires (DIU), notamment au bénéfice de la formation des médecins étrangers afin d'amortir le choc démographique prévu en cardiologie interventionnelle, en lien avec les responsables concernés
9. Recourir davantage aux postes partagés entre les CHU et les centres du CNCH, notamment pour les assistants et les docteurs juniors

10. Améliorer l'attractivité hospitalière en proposant des postes au sein d'équipes d'une taille suffisante pour limiter l'impact sur la vie personnelle et basées dans des centres référents avec possibilité d'exercice multisite
11. Accélérer la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA) et valoriser les compétences acquises par délégation de tâches et dans le cadre de protocoles de coopération en cardiologie
12. Donner une place croissante aux médecins et soignants dans la gouvernance des établissements de santé : mettre en place des trinômes, médecin, cadre soignant et cadre administratif, disposant de délégations de pouvoir efficaces pour faciliter la mise en œuvre de projets équilibrés économiquement
13. Engager une réflexion sur la rémunération de l'investigation réalisée par les centres hospitaliers impliquant une révision de la grille de répartition des enveloppes Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)

## Décloisonner le système de santé > Pour en savoir plus

14. Encourager la constitution de fédérations médicales inter-hospitalières organisant l'accès, la gradation et le recours au sein du GHT par la mise en place de temps partagés, de consultations avancées et d'équipes de territoire
15. Réviser le périmètre de certains GHT dont la composition actuelle suscite des problèmes de gouvernance et d'efficience
16. Autoriser les établissements de santé à créer des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) à proximité des services d'accueil des urgences (SAU)
17. Créer des outils juridiques permettant la constitution d'équipes médicales cardiologiques de territoire avec des missions intra et extrahospitalières disposant d'une organisation commune
18. Organiser collégialement entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux d'un même bassin de santé la permanence des soins en ville et à l'hôpital

Accompagner les patients avec des parcours de soins adaptés > *Pour en savoir +*

19. Généraliser le développement d'équipes mobiles coordonnant le suivi des patients insuffisants cardiaques entre la ville et l'hôpital en instaurant des protocoles de coopération appuyés par des délégations de tâches et des outils numériques adaptés
20. Encourager le développement des protocoles de coopération et les inscrire systématiquement dans des parcours de soins coordonnés par le service de cardiologie

## Adapter les organisations pour une meilleure qualité de prise en charge > Pour en savoir +

21. Définir un référentiel des effectifs médicaux cibles nécessaires au fonctionnement d'un service en tenant compte de son capacitaire et de son plateau technique selon la méthodologie de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)
22. Réserver des vacations dédiées d'imagerie cardiaque en coupe (Coroscanner, IRM cardiaque) sous la responsabilité médicale des cardiologues
23. Accélérer le virage ambulatoire dans un objectif de 70% d'actes interventionnels en ambulatoire sur les prises en charge programmées, à adapter en fonction des territoires et des politiques d'établissement
24. Inciter les centres de cardiologie interventionnelle à adhérer à des registres nationaux (France PCI et France TAVI, etc.) avec le soutien des Agences Régionales de Santé (ARS) en lien avec la Société Française de Cardiologie, pour faciliter la traçabilité et l'évaluation des pratiques sur la base de comparaisons inter-établissements fiables
25. Revaloriser les tarifs des séjours hospitaliers (groupements homogènes de séjours, GHS) actuellement inférieurs aux coûts réels, en particulier pour la prise en charge des urgences vitales



VERSION INTEGRALE