

Compte rendu de la réunion du mercredi 27 avril

Activité de cardiologie interventionnelle

Présentation de l'ensemble des résultats de l'activité (diaporama ci-joint)

- Sur l'activité de coronarographie

Un établissement privé continue à réaliser des coronarographies (presque 500 actes par an et des angioplasties en urgence alors qu'il ne dispose pas de l'autorisation d'angioplastie. Cette pratique n'est pas conforme aux recommandations du SROS (pas d'autorisation administrative pour réaliser des coronarographies).

- Sur l'activité d'angioplastie et de pontage

Il serait intéressant d'analyser les chiffres d'activité d'angioplasties dans les centres de chirurgie cardiaque et de les comparer aux autres centres pour voir si la proximité des chirurgiens cardiaques modifie la stratégie thérapeutique. Certains intervenants soulignent que parfois le recours à l'angioplastie sur les tri tronculaires est nécessaire car le délai d'attente pour un pontage est trop long.

La FFR remboursable depuis très peu de temps (mars 2016) va permettre de modifier les pratiques puisque l'ischémie pourra être objectivée

Il serait intéressant d'analyser les complications centre par centre mais deux écueils :

- Certains centres réalisent plus de procédures complexes
- Il est difficile d'apprécier les complications à distance des actes

Le scanner coronaire ne peut avoir qu'une valeur prédictive négative. Parmi les examens non invasifs objectivant l'ischémie il est à privilégier l'écho d'effort et la scintigraphie

Les discussions médico chirurgicales sont généralisées mais la traçabilité est difficile en raison de retard d'installation des ORUBOX (outil permettant le transfert des images de coro installé actuellement sur 3 centres)

Il semble intéressant de comparer les résultats d'activité de PACA avec la région de Toulouse et de Lyon

Il faudrait aussi pondérer ces résultats en analysant par centre l'activité en urgence et celle réglée . Une difficulté vient du fait que l'activité d'urgence est difficile à individualiser dans le PMSI

Pour l'activité de pontage il serait intéressant de comptabiliser l'activité de valves+ponts

- Sur l'activité de rythmologie

Progression importante de l'activité concernant les techniques ablatives du fait de l'extension des indications. Cette augmentation d'activité n'est pas terminée .

Pour les centres importants l'ablation de FA occupe pratiquement la moitié de l'activité d'ablation.

Il est important de réaliser un nombre important d'actes d'ablation de FA pour le faire correctement. Il faut privilégier les seuils par centres et par opérateurs tel que la SFC le fait

Pour les autres activités de rythmologie activité stable

Il est important que la pose de stimulateurs simple et double chambres soient réalisées dans des centres qui réalisent au moins 50 actes (recommandations)

- TAVI

L'activité est en progression sur le territoire national en raison de l'ouverture de nouveaux centres.

Pas de difficulté d'accès dans notre région

Les RCP sont organisées dans chaque centre. Il est soulevé le manque de reconnaissance financière de la consultation du gériatre qui dure 1h30

Focus dépenses endoprothèses coronaires

TOTAL STENTS / DMI 2014 (20 E.S)	22 710 625 €
TOTAL STENTS 2015/DMI (20 E.S)	22 901 862 €
Taux évolution dépenses 2015/2014	0,8%
PART DES STENTS 2015 SUR ENSEMBLE DMI (20E.S)	23,1%
PART DES STENTS 2015 SUR ENSEMBLE DMI région PACA	14,8%

**Données issues de e-pmsi*

Les données de l'HIA LAVERAN (non disponibles dans e-pmsi) ne sont pas incluses dans cette analyse régionale.