

Nouveau régime d'autorisation en cardiologie interventionnelle

Mercredi 7 décembre 2022

Information Webinaire FHP MCO Autorisation

Le diaporama présenté lors de ce webinaire sera mis à disposition sur le site internet de la FHP MCO



Intervenants

Pascal DELUBAC – Vice-président de la FHP MCO, représentant au sein des réunions de travail DGOS sur la réforme des autorisations en cardiologie interventionnelle

Dr Matthieu DERANCOURT – Médecin conseil FHP-MCO

Thierry BECHU – Délégué Général FHP MCO



Introduction

Des travaux qui ont débuté le 13 février 2018. Neufs réunions plus tard, certains textes ont pu être finalisés et publiés en 2022.

Débats et échanges réguliers au sein des instances Bureau et Conseil d'Administration FHP-MCO

Accompagnement par les collaborateurs FHP-MCO : le Dr Matthieu DERANCOURT et Thierry BECHU

Introduction

Pas d'étude d'impacts communiquée...

Mais des travaux internes à la FHP-MCO confiés au
Dr Michèle BRAMI

DATA ACTIVITÉ DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ÉTAT DES LIEUX ET TENDANCES TOME 1 & 2

<https://www.fhpmco.fr/mediatheque/publications/data/>



Introduction

La ligne syndicale portée pendant ces travaux de réforme des autorisations **en 9 points** :

- 1- Définir et délivrer les autorisations d'activité de soins par site géographique (seuils notamment)
- 2- Centrer le régime des autorisations sur les activités de soins et non sur les techniques
- 3- Promouvoir une organisation territoriale s'appuyant sur des structures de proximité et des structures de recours concentrées sur les prises en charges complexes et refuser toute autre gradation des soins.
- 4- Proportionner les exigences réglementaires (soins critiques, permanence de soins, ...) en fonction des prises en charge.
- 5- Reconnaître les compétences acquises par l'expérience des médecins
- 6- Ne pas empêcher la réalisation d'actes urgences ou secondaires
- 7- Plaider pour un régime d'autorisation basé sur des compétences et une approche qualitative en lieu et place d'une approche avec des normes de moyens
- 8- Exiger la réalisation d'étude impacts afin de garantir l'accessibilité aux soins
- 9- Veiller à la conformité des PRS par rapport à la réglementation nationale et empêcher la création de normes régionales.

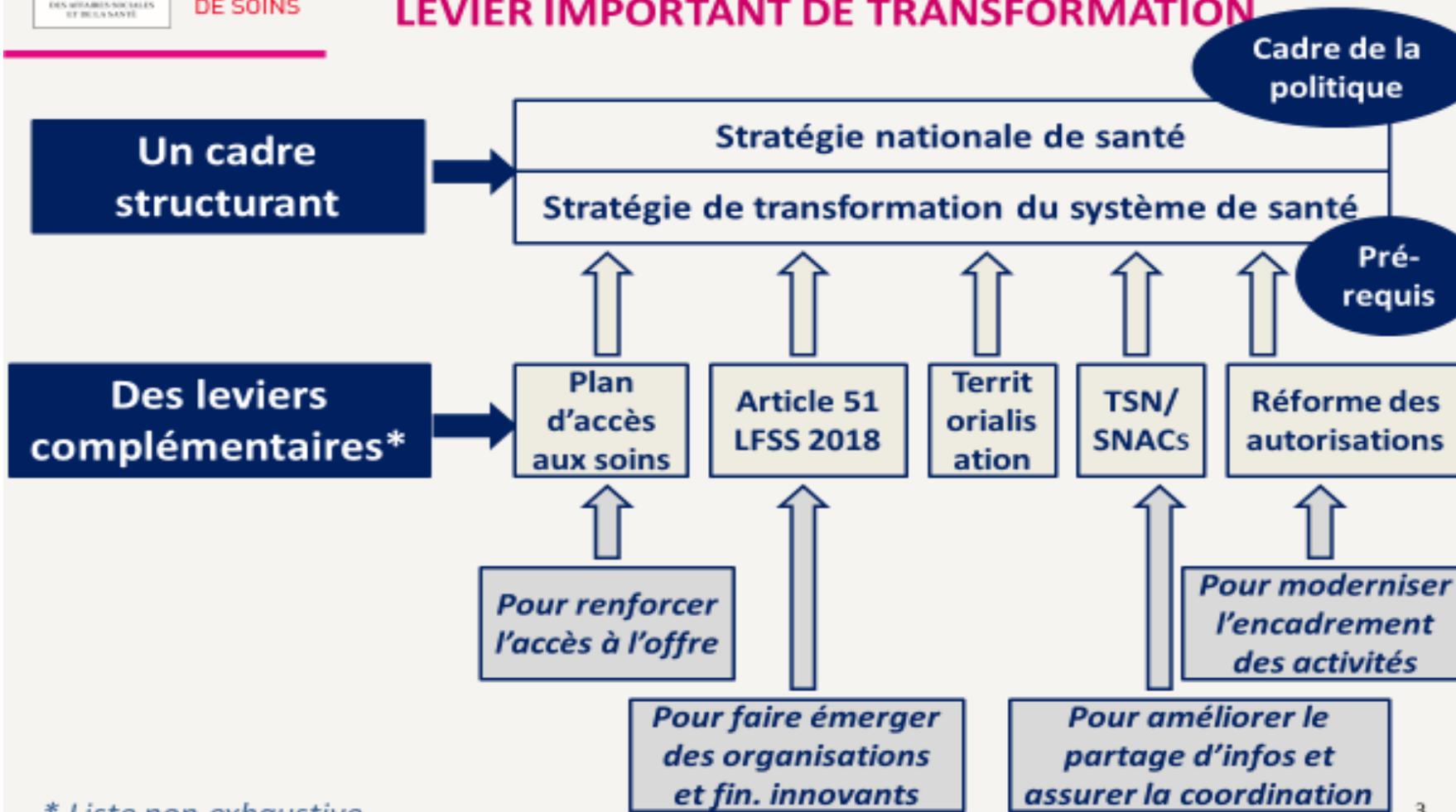
De plus, il est nécessaire de porter le fait que les critères de compétences médicales des médecins doivent être différenciés des exigences supportées par le droit des autorisations, et donc, des établissements de santé et, de facto, traités en dehors de la réforme des autorisations.

Introduction



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS SOCIALES ET DE LA SANTÉ

LA REFORME DES AUTORISATIONS EST UN LEVIER IMPORTANT DE TRANSFORMATION



* Liste non exhaustive

Introduction

Les enjeux de la réforme

« *La réforme a pour objectif opérationnel **l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge**, une meilleure adaptation à **l'innovation en santé** et une plus grande **territorialisation de l'offre de soin** (développement du « faire ensemble » notamment).*

*Cette réforme permet l'émergence d'une **logique globale de gradation** de l'offre de soins reposant sur des fondements techniques médicaux tout en s'appuyant, dès que cela est justifié scientifiquement, sur des **seuils d'activité** minimale dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence. »*

Introduction

A ce jour, les décrets conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement sont publiés.

L'arrêté fixant le nombre minimal annuel d'actes également.

Nous sommes en attente de la liste officielle des actes CCAM de cardiologie interventionnelle ainsi que de l'instruction.



ORDRE DU JOUR

- Point 1** : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle
- Point 2** : Modalité Rythmologie interventionnelle
- Point 3** : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie
- Point 4** : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte
- Point 5** : Plateau technique – Locaux
- Point 6** : Activité minimale
- Point 7** : Ressources humaines
- Point 8** : Mise en œuvre de la réforme par les ARS
- Point 9** : Les références

Iconographie



Nouveauté(s) des textes 2022



Comparaison avec les anciens textes



Point de vigilance



Information spécifique



« Incertitude » : attente retour INCa ou DGOS

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

L'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie comprend l'ensemble des actes de cardiologie à but diagnostique ou thérapeutique réalisés par voie percutanée, transpariétale ou intra-luminale, portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie.

Elle s'exerce suivant trois modalités :

- 1- Rythmologie interventionnelle ;
- 2- Cardiopathies congénitales hors rythmologie ;
- 3- Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte.



ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

La modalité « rythmologie interventionnelle » comprend les mentions suivantes :

Mention A: chez l'adulte les actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde ;

Mention B: chez l'adulte, en sus des actes autorisés en mention A, les actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites ;

Mention C: en sus des actes autorisés en mention B, les actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe ;

Mention D : en sus des actes autorisés en type C, les actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe.

L'autorisation pour la modalité « rythmologie interventionnelle » mentions B, C et D ne peut être accordée que si le titulaire dispose d'une autorisation pour la modalité « cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte ».

L'autorisation pour la modalité « rythmologie interventionnelle », mention D, ne permet la réalisation d'actes de rythmologie chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe que si le titulaire dispose d'une autorisation pour la modalité "cardiopathies congénitales hors rythmologie".



Avant

Activités de type 1 : les actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisite et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme ;

Les actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle ;

Les actes électrophysiologiques de stimulation multisites ;

Les actes électrophysiologiques de défibrillation ;

La pose de dispositifs de prévention de la mortalité cardiaque à des troubles du rythme.

La réglementation de l'activité de stimulation cardiaque dite « classique » est maintenue dans le cadre de l'autorisation de médecine



Après

Mention A assurant chez l'adulte **les actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde ;**



Mention B assurant, chez l'adulte, en sus des actes autorisés en mention A, les actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites ;

Mention C assurant en sus des actes autorisés en mention B, les actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe ;

Mention D assurant en sus des actes autorisés en type C, les actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe.

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

La modalité « cardiopathies congénitales hors rythmologie » comprend les mentions suivantes :

Mention A: actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales ;

Mention B: en sus des actes autorisés en mention A, tout geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire.

Cardiopathie congénitales hors rythme ➤ Modalité

Avant	Après
<p><u>Activités de type 2</u></p> <p>Les actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence ;</p>	<p><u>Mention A</u> assurant les actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales ;</p> <p><u>Mention B</u> assurant en sus des actes autorisés en mention A, tout geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire.</p>



ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

Il n'y a pas de mention pour cette modalité.

Avant	Après
<p><u>Activités de type 3</u></p> <p>Les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte.</p> 	<p>Actes portant sur les cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte</p>

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

Sur site d'au moins :

Un secteur d'hospitalisation permettant de prendre en charge en urgence des patients ;

Une salle de cardiologie interventionnelle dotée des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées et permettant de garantir une qualité de l'air réduisant le risque de contamination microbienne par voie aérienne.

+ Mentions C ou D

Dans la salle interventionnelle: un système de cartographie tridimensionnelle

Lorsque la salle de cardiologie interventionnelle n'est pas située à proximité d'un plateau technique chirurgical, une salle de surveillance post interventionnelle est située à proximité de cette salle.

Pour toutes les modalités:

Dans un délai compatible avec la sécurité des prises en charge:

- d'un accès, sur site ou par convention, aux examens de biologie médicale
- d'un accès, sur site, à un scanographe à utilisation médicale*
- D'un accès, sur site ou par convention, à un IRM* permettant la réalisation d'explorations cardiaques et encéphaliques

* Sauf pour la modalité « Rythmologie interventionnelle, mention A »

Soins critiques

USC: attente transposition des textes → normalement USR

Modalités / Mentions	Niveau en soins critiques requis
<i>Rythmologie interventionnelle</i>	
Mention A	----- USC sur site ou USIC sur site
Mention B	----- USIC sur site / REA sur site ou par convention
Mention C	----- USIC sur site / REA sur site ou par convention
Mention D	----- USIC sur site / REA sur site
<i>Cardiopathies congénitales hors rythmologie</i>	
Mention A	----- USIC sur site / REA sur site ou par convention
Mention B	----- USIC sur site / REA sur site
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	----- USIC sur site / REA sur site ou par convention

Chirurgie cardiaque et Unité neuro-vasculaire

Modalités / Mentions	Chirurgie cardiaque - UNV
<i>Rythmologie interventionnelle</i>	
Mention A	
Mention B	
Mention C	----- Chirurgie cardiaque sur site* / UNV sur site ou par convention
Mention D	----- Chirurgie cardiaque sur site dans le même bâtiment / UNV sur site ou par convention
<i>Cardiopathies congénitales hors rythmologie</i>	
Mention A	----- Chirurgie cardiaque sur site* / UNV sur site ou par convention
Mention B	----- Chirurgie cardiaque sur site dans le même bâtiment / UNV sur site ou par convention
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	

* « **A défaut**, il dispose d'une autorisation de chirurgie assortie de la présence d'une compétence en chirurgie thoracique ou vasculaire adaptée à l'âge du patient sur le même site. Dans ce cas, il dispose d'une convention permettant l'accès des patients à un site autorisé pour l'activité de chirurgie cardiaque.

Et toujours des conventions...

Des conventions organisant la prise en charge en urgence des patients sont formalisées entre les titulaires de l'autorisation pratiquant les activités interventionnelles et les établissements autorisés à exercer la médecine d'urgence appelés, le cas échéant, à participer à la prise en charge en urgence des patients reçus dans ces établissements.

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

L'autorisation de pratiquer l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie ne peut être accordée, maintenue ou renouvelée que si le titulaire de l'autorisation respecte, **par site géographique** autorisé, **une activité minimale annuelle fixée**, en tenant compte, le cas échéant, de la nature des actes.

Dans le cadre d'une création, l'activité minimale annuelle est **prévisionnelle** pour la première année.

En cas de **survenance d'un évènement exceptionnel** et temporaire entraînant une baisse significative de l'activité, le **DG ARS** peut, sur demande expresse du titulaire, **sursoir** à cette activité minimale requise pour une **durée maximale d'une année** et dès lors que le titulaire a pris des engagements pour résoudre ledit évènement.

Une autorisation dérogeant à l'activité minimale peut être accordée ou renouvelée à titre exceptionnel lorsque, après analyse des besoins de la population, l'accès aux autres sites pratiquant l'activité de soins impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population du territoire de santé.

**Nous sommes en attente de la liste officielle
des actes CCAM de cardiologie
interventionnelle**



Avant	Après
<p><u>Activités de type 1</u></p> <p>50 procédures d'ablation endocavitaire hors ablation jonction atrio-ventriculaire</p> 	<p>a) <u>Mention A</u> : 50 actes dont 10 procédures diagnostiques* ;</p> <p>b) <u>Mention B</u> : 100 actes par an dont 50 actes d'ablation atriale droite ou atrioventriculaire, et 50 poses de défibrillateurs et/ou de stimulateurs multisites ;</p> <p>c) <u>Mention C</u> : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ;</p> <p>d) <u>Mention D</u> : pour les sites qui réalisent des actes de rythmologie chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe : 100 actes d'ablation atriale avec abord transeptal ou 100 ablations congénitales.</p>

* Actes diagnostiques : explorations électrophysiologiques



<u>Mention A</u>	Nb d'établissements			Nb de séjours correspondants		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Quelle que soit l'activité 1A de l'établissement	286	169	457	32 622	19 822	52 444
Avec activité 1A avec un minimum de 50 actes	165	99	264	30 676	18 550	49 226
Mais parmi eux, ont déjà une autorisation	135	72	207	28 260	16 209	44 469
Atteignent le seuil de 40 poses + 10 examens diagnostiques	119	76	195	26 707	16 645	43 352

L'exigence d'associer 10 actes diagnostiques aux actes thérapeutiques exclut 26 % des établissements, qui produisent 18 % de l'activité. Il est à craindre que la mise en œuvre des nouvelles dispositions n'induisse de nouveaux comportements à propos des examens diagnostiques.



<u>Mention B</u>	Nb d'établissements			Nb de séjours correspondants		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Quelle que soit l'activité 1B de l'établissement (au moins 3 actes)	131	64	195	27 418	15 511	42 929
Établissements ayant à la fois 1B et 3	121	57	178	27 263	14 901	42 164
Avec activité 1B avec un minimum de 100 actes	83	49	133	25 944	15 281	41 225
Avec un minimum de 50 actes d'ablations atriales droites + 50 poses de défibrillateurs et ou de stimulateurs multisites	73	33	106	24 530	12 496	37 026
Établissements sans USIC et donc sans autorisation	9	1	10	241	37	278

La contrainte de développer également une activité de modalité 3 va exclure 17 d'établissements qui produisent 2 % de la totalité des séjours.

C'est surtout la contrainte relative à l'association des actes de pose d'appareils et d'ablation de foyers arythmogènes qui va impacter 20 % des établissements qui produisent 10 % des séjours.

<u>Mention C</u>	Nb d'établissements			Nb de séjours correspondants		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Quelle que soit l'activité 1C de l'établissement (au moins 3 actes)	73	46	119	17 459	14 283	31 742
Établissements ayant à la fois 1C et 3	73	45	118	17 459	13 644	31 103
Avec activité 1C avec un minimum de 100 actes	52	34	86	16 494	13 538	30 032
Établissements sans USIC	0	0	0	-	-	-
Établissements sans chirurgie cardiaque ou thoracique ou vasculaire	4	0	4	796	0	796

La condition « association activité 1C et 3 » est remplie par tous les établissements à une exception près⁶, et celle sur l'association avec de la chirurgie cardiaque ou thoracique ou vasculaire majeure est remplie par tous les établissements privés. Seuls 4 établissements publics ne répondent pas à cette condition.

<u>Mention D</u>	Nb d'établissements			Nb de séjours correspondants		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Quelle que soit l'activité 1D de l'établissement (au moins 3 actes)	35	12	47	595	133	728
Établissements ayant à la fois 1D et 3	35	12	47	595	133	728
Avec activité 1D avec un minimum de 100 actes	0	0	0	-	-	-
Établissements sans réanimation	0	2	2	0	24	24
Établissements sans chirurgie cardiaque	5	2	7	48	24	72

Tous les établissements associent les activités 1D et 3. Seuls 2 établissements privés (mais avec une très faible activité) n'ont pas d'unité de réanimation. Ce sont les deux mêmes établissements privés et 5 établissements publics qui ont réalisé des actes de type 1D sans disposer de chirurgie cardiaque, mais là aussi avec une très faible activité.

Avant	Après
<p data-bbox="208 362 616 411"><u>Activités de type 2</u></p> <p data-bbox="208 542 1151 722">40 actes sur l'ensemble des cathétérismes interventionnels dont 50 % au moins sur les enfants, soit 20 actes</p> 	<p data-bbox="1309 362 2346 479"><u>Mention A</u> : 40 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;</p> <p data-bbox="1309 608 2346 725"><u>Mention B</u> : 80 actes thérapeutiques relatifs à la prise en charge de cardiopathie congénitale ;</p>



Mention A

	Nb d'établissements			Nb de séjours correspondants		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Quelle que soit l'activité 2A de l'établissement (au moins 1 acte)	21	7	28	767	45	812
Avec activité 2A avec un minimum de 40 actes	8	0	8	642	0	642
Établissements sans réanimation	0	3	3	0	7	7

Ce recensement, nécessairement très partiel, témoigne tout de même de la rareté de ces situations, mais aussi que, pour les cas déjà identifiés, les prises en charge sont presque toujours réalisées dans des établissements disposant d'une unité de réanimation sur place.



<u>Mention B</u>	Nb d'établissements			Nb de séjours correspondants		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Quelle que soit l'activité 2B de l'établissement (au moins 1 acte)	54	19	63	1966	82	2 048
Avec activité 2B avec un minimum de 80 actes	7	0	7	1542	0	1542
Établissements sans réanimation	4	5	9	7	5	12
Établissement sans chirurgie cardiaque	15	8	23	150	11	161

Même s'il faut considérer ce recensement avec réserve, il apparaît que :

- les prises en charge sont assurées presque exclusivement en secteur public ;
- le respect de la condition relative à la présence d'une unité de réanimation est réalisé, au contraire de celui de la condition relative à l'autorisation de chirurgie cardiaque, surtout en raison d'un seul établissement : le CHU de Nice qui réalise 105 des 150 procédures recensées « hors chirurgie cardiaque ».

Activité minimale ➤ Modalité cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Avant	Après
<p data-bbox="173 439 580 482"><u>Activités de type 3</u></p> <p data-bbox="173 525 947 574">350 actes d'angioplasties coronaires</p> 	<p data-bbox="1286 439 2364 639">400 actes d'angioplastie coronarienne* ; + 15 fermetures de septum interauriculaires, <u>pour les sites qui réalisent cette activité.</u></p> 

* + Actes d'artériographie coronaires (non soumis à seuil)

Activité minimale ➤ Modalité cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte



	Nb d'établissements			Nb de séjours correspondants		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
Quelle que soit l'activité dilatation de l'établissement (au moins 10)	175	86	261	126 767	77 990	204 757
Avec un minimum de 400 dilatations	111	70	181	122 768	76 403	199 171
Établissements avec plus de 400 et sans USIC	0	0	0	-	-	-
Établissements faisant des angiographies sans faire de dilatation	24	8	32	472	1 922	2 394

98 % des dilatations du privé et 97 % de celles du public sont réalisées dans des établissements ayant une autorisation de cardiologie interventionnelle, et disposant d'une USIC.

Le passage de 350 à 400 lèse 3 établissements (2 publics et 1 privé), dont 2 sont très proches du seuil de 400.

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

Un acte interventionnel sous imagerie médicale en cardiologie ne peut être réalisé, y compris en urgence, qu'avec la participation d'au moins :

- **Un médecin justifiant d'une formation attestée dans la pratique d'actes interventionnels**, sous imagerie médicale en cardiologie de la modalité concernée ; un second médecin intervient sans délai, si nécessaire ;
- **Un auxiliaire médical pour la rythmologie mention A et, pour les autres activités, deux auxiliaires médicaux**, dont au moins un infirmier, formés à la réalisation de ces actes.
- + **Un physicien médical** dans le cadre de la démarche d'optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants.

En complément,

Un organisation formalisée décrivant, selon les situations, les indications et les modalités d'intervention d'un ou plusieurs **médecins spécialisés en anesthésie-réanimation** en lien avec les médecins de l'équipe médicale interventionnelle, afin d'assurer la sécurité de la prise en charge.

Pour les cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte et pour la rythmologie interventionnelle, mentions B et C, un **médecin spécialisé en anesthésie-réanimation** ou en médecine intensive réanimation est en mesure **d'intervenir à tout moment pendant la réalisation de l'acte**, afin de participer à la prise en charge des complications mettant en jeu le pronostic vital qui pourraient survenir.



Le titulaire de l'autorisation garantit tous les jours de l'année, 24 heures sur 24:

Modalité / Mention	Permanence médicale
Modalité « Rythmologie interventionnelle » Mention A	Présence sur site ou en astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire
Modalité « Rythmologie interventionnelle » Mention B, C ou D	Présence sur site ou en astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire justifiant d'une formation attestée en rythmologie interventionnelle ;
Modalité « Cardiopathies congénitales hors rythmologie »	Présence sur site ou en astreinte opérationnelle, d'un médecin justifiant d'une formation attestée en cardiologie pédiatrique et congénitale
Modalité « Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte »	Présence sur site ou en astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire justifiant d'une formation attestée en cardiologie interventionnelle de l'adulte.

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle

Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie

Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte

Point 5 : Plateau technique – Locaux

Point 6 : Activité minimale

Point 7 : Ressources humaines

Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

1^{er} juin 2023

Les textes rénovés encadrant l'activité de soins critiques **entrent en vigueur le 1er juin 2023.**



*Si même approche
que la cancérologie
(instruction)*

1^{er} novembre 2023

Les SRS 2023-2028 prenant en compte ces nouvelles dispositions devront être publiés au plus tard le 1er novembre 2023.

Les autorisations en cours (= autorisations délivrées sur le fondement de la réglementation antérieure aux décrets du 26 avril 2022) **sont prolongées jusqu'à l'ouverture de la première fenêtre de dépôt** après la publication dudit SRS dans chaque région.

S'ils souhaitent poursuivre leur activité, **l'ensemble des actuels titulaires d'autorisation d'activité de cardiologie interventionnelle devront déposer une nouvelle demande d'autorisation** lors de la 1^{ère} fenêtre de demande de dépôts qui sera ouverte après la publication du SRS 2023-2028.



Les demandeurs peuvent poursuivre l'exploitation de leurs autorisations jusqu'à ce que l'ARS statue sur ladite nouvelle demande.

Quelle structure peut être porteuse d'une autorisation d'activité de soins ?

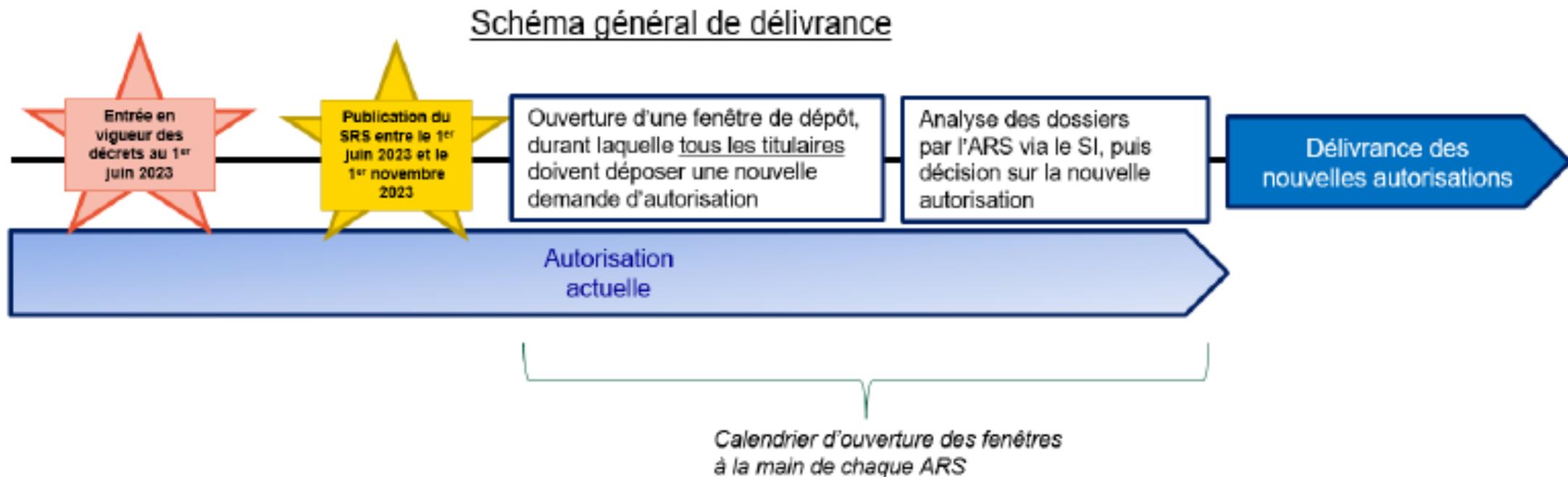


Extrait du projet d'instruction « radiologie diagnostique et interventionnelle »

« Les professionnels qui exercent leur activité grâce aux moyens mis en commun dans le cadre de SCM, GIE ou GCS de moyens devront donc, s'ils souhaitent continuer à exercer leur activité en partageant le matériel, se regrouper sous une nouvelle forme de structure juridique habilitée à recevoir une autorisation d'activité de soins. »

Nous avons demandé à la DGOS de préciser quelle structure juridique peut être porteuse d'une activité de soins.

Calendrier et délivrance des nouvelles autorisations



Un dossier unique dématérialisé de demande d'autorisation commun à toutes les ARS est en cours de finalisation par la DGOS.

Il sera décliné en fonction des 2 situations suivantes :

- Les demandeurs qui souhaitent poursuivre leur activité ;
- Les demandeurs d'une création ex nihilo d'activité



***Si même approche que la cancérologie
(instruction)***

ORDRE DU JOUR

- Point 1 : Définition de l'activité de soins de cardiologie interventionnelle
- Point 2 : Modalité Rythmologie interventionnelle
- Point 3 : Modalité Cardiopathies congénitales hors rythmologie
- Point 4 : Modalité Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte
- Point 5 : Plateau technique – Locaux
- Point 6 : Activité minimale
- Point 7 : Ressources humaines
- Point 8 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 9 : Les références

Disponibles

*Disponible
sur le site*

Décret CTF Mars 2022

<https://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2022/03/Decret-CTF-Cardiologie-mars-2021.pdf>

Décret CI Mars 2022

<https://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2022/03/Decret-CI-Cardiologie-mars-2021.pdf>

Arrêté Mars 2022 Activité minimale

https://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2022/03/Arrete_Cardiologie_mars_2021.pdf

DATA ACTIVITÉ DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ÉTAT DES LIEUX ET TENDANCES TOME 1 & 2

<https://www.fhpmco.fr/mediatheque/publications/data/>



A venir

Instruction Cardiologie interventionnelle

Liste « officielle » des actes CCAM par modalité / mention (classification)



QUESTIONS / REPONSES

Nous restons à votre écoute

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr

Prochains webinaires FHP MCO

Programme

Réforme des Autorisations

Jeudi 15 décembre 2022 – Webinaire Radiologie diagnostique et radiologie interventionnelle - 14h à 16h

Mercredi 11 janvier 2023 – Webinaire Médecine - 14h – 15h30

Mardi 17 janvier 2023 – Webinaire Chirurgie - 11h – 13h

DÉPÊCHE ÉVÈNEMENTS N°701 – REFORME
DES AUTORISATIONS – PROGRAMME DES
WEBINAIRES DÉDIÉS POUR CHAQUE
NOUVEAU RÉGIME D'AUTORISATION

<https://www.fhpmco.fr/2022/11/10/depeche-evenements-n701-reforme-des-autorisations-programme-des-webinaires-dedies-pour-chaque-nouveau-regime-dautorisation/>