

Chirurgie cardiaque

La chirurgie cardiaque à l'AP-HP montre une activité constante, fortement concurrencée par les établissements privés et PSPH.

L'évolution des techniques (techniques interventionnelles, assistances circulatoires...) modifie actuellement fortement la prise en charge des patients et nécessite des collaborations intimes avec d'autres spécialités.

Cette évolution impose une implication dans la recherche et la formation, spécifique aux services universitaires de l'AP-HP.

Composantes de l'offre de soins à l'AP-HP

La chirurgie cardiaque à l'AP-HP se compose de trois services de chirurgie cardiaque adulte (La Pitié, Henri-Mondor et Bichat), d'un service de chirurgie cardio-vasculaire (HEGP) et d'un service de chirurgie cardiaque pédiatrique (Necker). Ces services sont adossés à des unités de recherche auxquelles ils prennent une part active.

Personnels chirurgicaux de la discipline

- HEGP : 4 PUPH, 1 MCUPH, 2 PH temps-plein, 2 PH mi-temps, 1 CCA (et 1 CCA de cardiologie), 2 DES.
- Bichat : 3 PU-PH, 1 PH temps-plein, 1 PH contractuel en attente de titularisation, 2 CCA associées, 2 DES.
- La Pitié : 1 PUPH consultant, 2 PUPH, 1 MCUPH, 4 PH temps-plein, 1 PH mi-temps, 2 CCA, 2 faisant fonction de CCA vacataires temps-plein, 2 DES, 2 FFI.
- Necker : 2 PUPH, 1 PH temps-plein, 1 PH contractuel temps-plein, 1 CCA et 2 DES.
- Mondor :

Modalités de prise en charge

	HC	HdJ	USI/USC
Pitié-Salpêtrière	51	2	18
HEGP	56	5	20
Bichat	45		15
Necker	22		18
Mondor			

Salles d'opération dévolues à la chirurgie cardiaque :

- HEGP : 3 salles d'opération pour la chirurgie cardiaque.
- Necker : 3 salles d'opération (dont une salle hybride partagée avec les cardiologues).
- Bichat : 3 salles d'opération.
- La Pitié : 6 salles d'opération.
- H Mondor :

Urgences, activité ambulatoire

La part des urgences est toujours importante dans les services de chirurgie cardiaque (entre 20 et 30 % de l'activité). Les transplantations doivent être intégrées aux urgences, ainsi que les urgences internes induites par l'activité propre (reprises pour hémorragie, arrêt cardiaque, etc.). Enfin, certaines sont liées à une spécialisation propre au centre (par exemple, SOS aorte à l'HEGP).

La chirurgie ambulatoire est moins importante que dans d'autres spécialités. Encore faut-il considérer comme chirurgie ambulatoire l'activité de biopsies myocardiques liées au suivi des cohortes de transplantés.

Internes et CCA

La diminution du nombre d'internes rend difficile actuellement le respect du repos de sécurité.

La diminution des postes de CCA offerts par les facultés posera dans les années à venir un problème de fonctionnement et à terme, de formation dans les disciplines chirurgicales.

Innovations thérapeutiques et en quoi elles modifient la prise en charge

Trois types d'innovations thérapeutiques modifient la prise en charge des patients et les collaborations :

- l'introduction des techniques interventionnelles valvulaires (TAVI) et vasculaires (endoprothèses aortiques) qui doivent se réaliser dans des salles hybrides (radio-chirurgicales) en collaboration avec les cardiologues et les radiologues ;
- la possibilité d'utiliser les assistances circulatoires pour récupérer en urgence les arrêts cardiaques (constitution dans les services de chirurgie cardiaque d'unités mobiles d'assistance circulatoire, UMAC) qui modifient la prise en charge des transplantations et l'utilisation des cœurs artificiels.
- le développement des cœurs artificiels en *destination therapy*, c'est-à-dire définitifs, qui ouvre les indications aux insuffisances cardiaques réfractaires chez les patients ne pouvant pas ou plus bénéficier de transplantation.

Recherche

La recherche est absolument fondamentale dans cette spécialité, d'autant que les évolutions sont majeures. Dans les différents domaines (transplantations, cœurs artificiels, valves percutanées, remplacement de l'aorte par endoprothèses), les services universitaires doivent largement s'impliquer et proposer à la fois des innovations en collaboration avec l'industrie, et des évaluations des matériels et des pratiques.

Concurrence

Grosse concurrence des PSPH (Montsouris, Marie-Lannelongue) et du privé (CCN, Ambroise-Paré, Jacques-Cartier) : on peut estimer que

seulement 40 % de l'activité de l'Île-de-France est réalisée actuellement à l'AP-HP.

Restructurations prévues ou en cours

De larges discussions ont eu lieu les années précédentes avec l'ARS concernant le nombre des services de chirurgie cardiaque à l'AP-HP et l'activité de transplantation.

- Il a été décidé de maintenir le nombre de services universitaires de l'AP-HP car ils sont chargés en particulier de la recherche et de la formation dans un domaine actuellement en pleine mutation.
- Il a été proposé de maintenir l'activité de transplantation sur les sites, car la prise en charge des insuffisances cardiaques aiguës ne peut se faire qu'en gardant la possibilité de transplanter (à côté des autres techniques de cœur artificiel).
- En revanche, une mutualisation du suivi des patients transplantés est actuellement à l'étude pour rassembler les patients franciliens sur un ou deux sites.

Enjeux universitaires : projet de DHU, accueil et formation des internes, innovations pédagogiques, coopération internationale

Les services de la Pitié et de l'HEGP participent à un DHU.

L'activité universitaire a toujours été très importante dans les services de chirurgie cardiaque avec l'organisation de séminaires et de congrès internationaux dans leurs locaux. Les cours avec retransmissions en direct des interventions sont pratiqués régulièrement.