Analyse pratique clinique AP-HP

Activité cardio-vasculaire interventionnelle

Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités (DOMU)

Véronique Roger , MD, MPH, professor of internal medicine and epidemiology, Mayo Clinic
Mélodie Bernaux MD, MPH, médecin de sante publique, AP-HP
Guillaume Pressiat, statisticien, AP-HP

Juillet 2019

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Objectifs princeps de l'AP-HP

■ Définir l'hôpital de demain en se positionnant sur l'activité nécessitant des plateaux techniques de pointe

■ Conscience des enjeux épidémiologiques (population vieillissante) et économique (augmentation des coûts et érosion des remboursements)

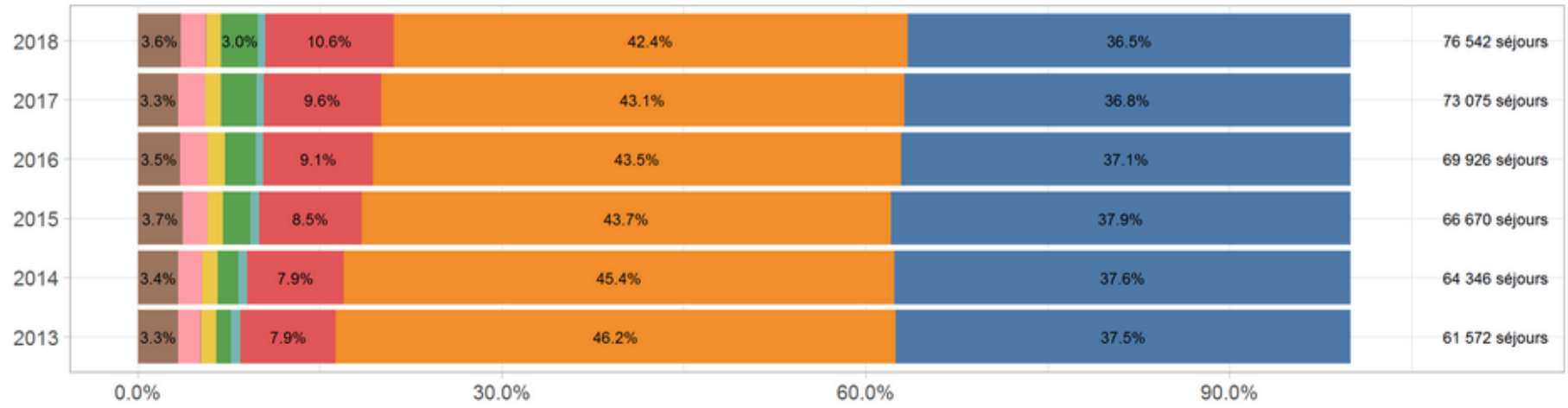
L'hôpital de demain n'est pas l'hôpital d'aujourd'hui

■ Gagner des parts d'activités

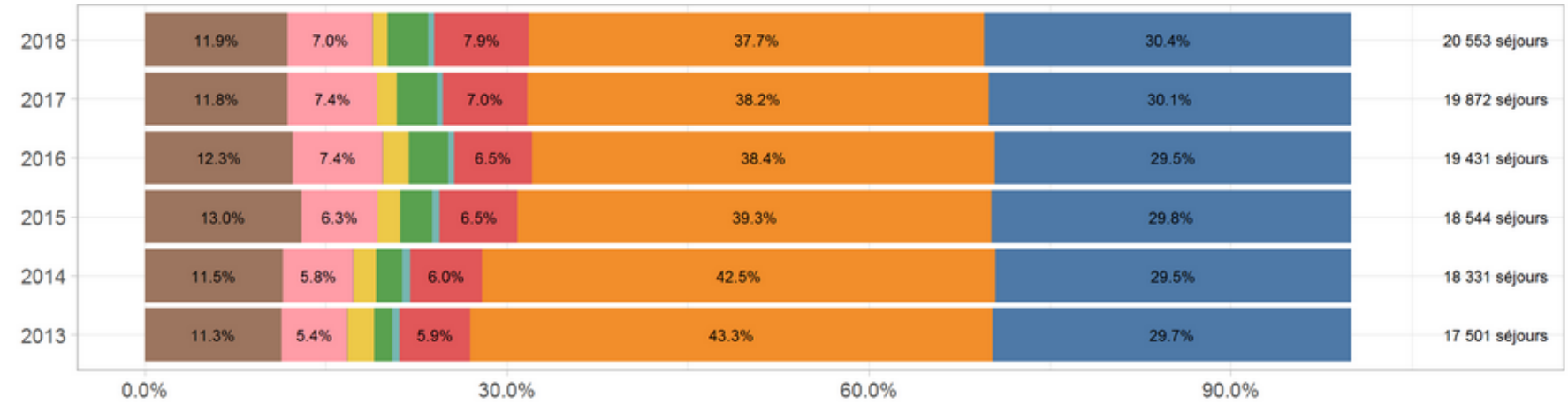
- Planification informée par la situation actuelle
- Facilitation du plan stratégique de l'APHP par une approche fondée sur des analyses rigoureuses de données réelles
- Comparaisons avec d'autres systèmes si utile

Evolution d'activité 2013-2018

Evolution de la part régionale des activités de cardiologie interventionnelle de 2013 à M11 2018



Evolution de la part des activités de cardiologie interventionnelle de 2013 à M11 2018 à l'AP-HP



Autre
Pressions
Angioplasties pulmonaires
Cardiopathies congénitales
TAVI
Stimulateur
Électrophysiologie
Coronarographies
Angioplasties coronaires

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

TAVI pour tous

ACC 2019-New England Journal of Medicine Mars 2019

The New York Times

Tens of Thousands of Heart Patients May Not Need Open-Heart Surgery

Replacement of the aortic valve with a minimally invasive procedure called TAVR proved effective in younger, healthier patients.

By Gina Kolata

March 1

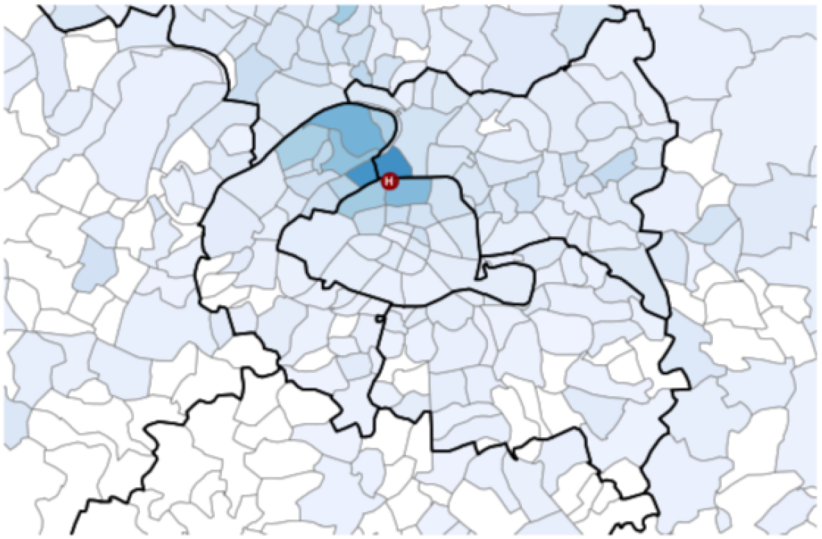
Fin du remplacement valvulaire aortique chirurgical ?

	Months since Procedure					
No. at Risk						
Surgery	454	435	427	423	421	417
TAVR	496	491	491	489	487	484

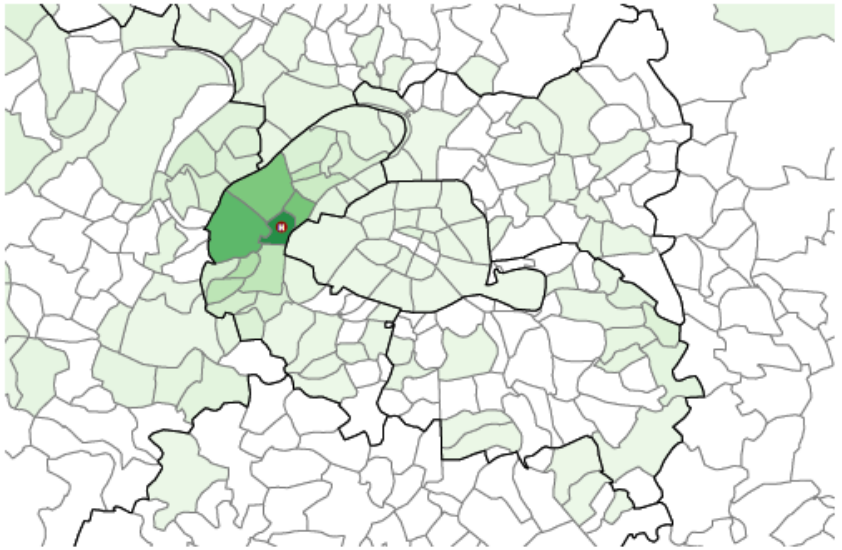
	Months since Procedure					
No. at Risk						
Surgery	454	416	399	389	385	382
TAVR	496	477	469	465	459	453

Origine géographique des patients en 2017

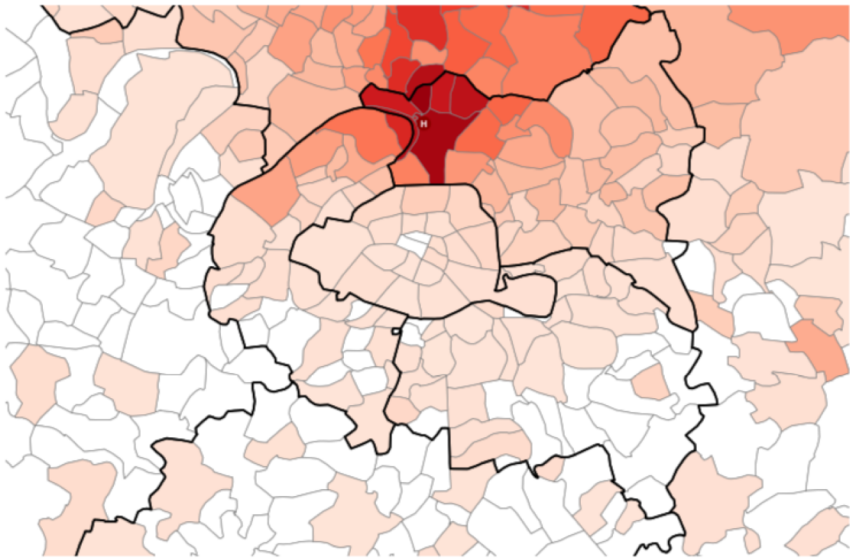
Bichat



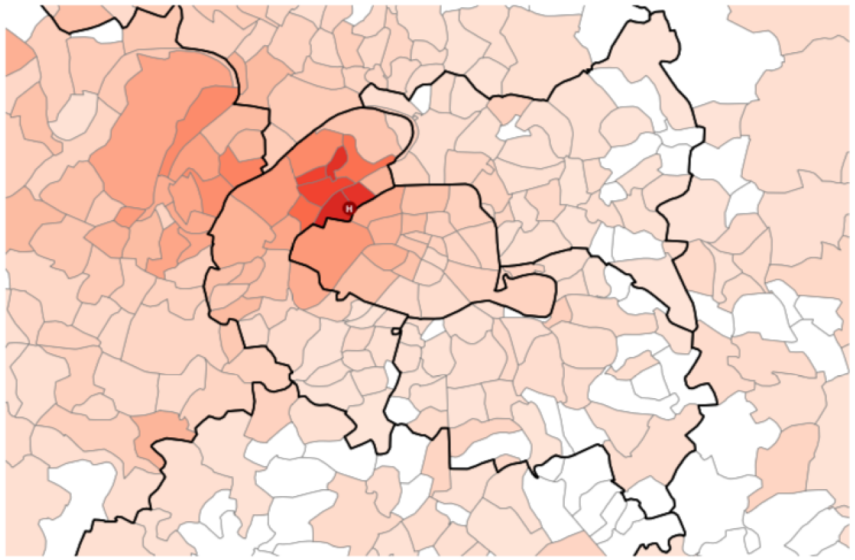
Centre Médico-Chirurgical Foch



Centre Cardiologique Du Nord



Centre Chirurgical Ambroise Pare



Perspectives

- La pratique cardiologique
  - Optimisation des plateaux techniques (salles hybrides, robots)
  - Pratiques « porte d'entrée » (coronarographies)
  - Renforcer les filières de pointes et d'expertise
  - Optimiser les parcours de soins (bilan pré-opératoire, filières d'aval)
- Les soignants : recrutement et rétention des talents
  - Mesures incitatives
  - Innovation et recherche clinique de haut niveau
- Le système
  - Regroupement des sites (refonte des autorisations, DMU, supra-GH)
  - Mutualisation des équipes et des lits
  - Rendez-vous rapides et prises en charge courtes (courte durée ou ambulatoire)
  - Refonte de l'infrastructure (RdV, secrétariat, brancardage)
  - Partenariats avec médecins traitants / médecins vacataires / autres établissements

Annexes

Méthodologie

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Méthodologie

Sources

Données d'activité des établissements de santé recueillis dans le cadre du PMSI (base nationale PMSI MCO) entre 2013 et 2018.

Remarque : les données 2018 disponibles sur onze premiers mois (M11) à interpréter avec prudence en particulier pour les établissements privés à but lucratif. Consolidation lors du scellement de la base régional (avril).

Regroupement des séjours

- Selon leurs racines de GHM (groupe homogène de malade) en :
  - Catégorie d'activité de soins ASO : médecine (X), chirurgie (C), interventionnel (K), obstétrique (O), nouveau-né (N) et séances (S)
  - Domaine d'activité (DA) : 27 domaines d'activité
  - Groupe d'activités (GA) : 217 groupes d'activité
- Selon les actes réalisés en famille d'activités (référentiel DOMU, AP-HP)
- Selon le type d'hospitalisation :
  - hospitalisations partielles (de jours et séances) ou hospitalisations complètes
- Selon l'âge du patient : adultes ≥ 15 ans (personnes âgées > 75 ans) ou enfants < 16

Méthodologie

Indicateurs présentés

- Statut : la catégorie d'établissement agrégée du FINESS juridique de l'établissement.
- RS : la raison sociale de l'établissement
- Nb 0j : Le nombre de séjours sans nuités (assimilés ici à l'hospitalisation de jour, HDJ).
- pda 0j : La part relative d'activité sur les séjours sans nuités de l'établissement ou catégorie d'établissement considéré.
- Nb >0j : Le nombre de séjours avec nuités (assimilés ici à l'hospitalisation complète HC).
- pda >0j : La part relative d'activité sur les séjours avec nuités de l'établissement ou catégorie d'établissement considéré.
- Nb séj. : Le nombre total de séjours réalisés.
- pda : La part relative d'activité sur l'année considérée (2013 ou 2017).
- % ambu : La part relative de séjours réalisés en ambulatoire dans la catégorie d'établissement considérée
- % programmé : La part relative de séjours programmés dans la catégorie d'établissement considérée
- % > 75 : La part relative de séjours réalisés chez les patients âgés de plus de 75 ans
- Mnt brut : total de la valorisation séjours
- Mnt AM : total de la valorisation séjours (part assurance maladie)
- RMJ : recette moyenne journalière (sur la base du montant brut)
- DMS : durée moyenne de séjour
- Rang (tableaux d'activité) : le positionnement régional de l'établissement pour l'activité considérée en volume d'activité à M11 2018
- Rang (tableaux de valorisation) : le positionnement régional de l'établissement pour l'activité considérée en valorisation Assurance Maladie à M11 2018

Les valorisations des cliniques ne prennent pas en compte les honoraires des praticiens.

Méthodologie

Autorisations en cardiologie interventionnelle

- Type 1 : Rythmologie
  - électrophysiologie diagnostique et thérapeutique interventionnelle
  - stimulation et défibrillation cardiaque
  - *Seuil : 50 procédures d'ablation endocavitaires hors JAV / an*
- Type 2 : Cardiopathies congénitales
  - *Seuil : 40 actes / an dont 50% chez l'enfant*
- Type 3 : Autres cardiopathies de l'adulte
  - *Seuil : 350 actes d'angioplasties coronaires*
- TAVI
  - *Seuils 200 remplacements valvulaires / an*
  - *Et 100 TAVI / an*

Type 1 et 3

BCH, EGP
HMN, PSL

+ TAVI

Type 3

APR, CCH, LRB

Type 2

NEM

Situation à l'AP-HP

- Transfert activité de type 1 LRB vers BCH en 2011
- Retrait autorisation de type 3 d'ABC 2018
- Type 2 rejeté : PSL et EGP

+ AVC, BCT, SAT
coronarographies diagnostiques