

SROS III et autorisations de cardiologie interventionnelle

A.R.H.I.F.

Présentation du 27/06/06

Institut Mutualiste Montsouris

Le SROS III

- Le SROS III a été publié le 31/03/06.
- La cardiologie est abordée dans différents chapitres.
 - *Chapitre 3.1 : une exigence accrue de qualité des soins*
 - une cible de 51 à 54 USIC pour 2010,
 - une cible de 37 à 41 centres d'angioplasties coronariennes avec optimisation souhaitable des niveaux d'activité.
 - *Chapitre 4.1 : des prises en charges précoces*
pour optimiser les délais de prise en charge notamment des syndromes coronariens.

– *Chapitre 4.2.3 : la cardiologie*

Des centres d'angioplasties coronariennes qui respectent les seuils d'activité.

Dans l'attente d'un décret définissant les conditions requises pour l'exercice de la cardiologie interventionnelle, seules les recommandations de la Société Française de Cardiologie sont retenues pour cette activité soumise à autorisation.

Le SROS III

L'ouverture de nouveaux centres ne réalisant que des actes diagnostiques n'a plus de justification compte tenu du développement depuis le SROS II des centres d'angioplastie coronarienne et de celui à venir de la coronarographie non invasive par scanner et IRM qui pourra révéler à moyen terme une alternative à la technique actuelle.

Les critères de qualité restent liés à l'effet volume d'activité pour la sécurité du geste d'angioplastie.

A.R.H.I.F.

Le SROS III

En conséquence, les seuils de la Société Française de Cardiologie sont reproduits :

- pour les centres formateurs, au moins 600 angioplasties par an,
- pour les autres centres, l'activité est considérée correcte à partir d'un seuil de 400 angioplasties par an, avec un niveau de sécurité optimal à partir de 600.

A.R.H.I.F.

Le registre Cardio-ARHIF doit permettre de suivre annuellement l'évolution des pratiques et le registre E-Must d'apprécier la qualité de la prise en charge des syndromes coronariens aigus par les SAMU et les SMUR.

- *Chapitre 5.2.4 : les objectifs quantifiés en volume en cardiologie interventionnelle.*

La référence est le nombre de séjours PMSI comprenant un acte inscrit sur une liste nomenclaturaire arrêtée le 8 juin 2005.

Le nombre de séjours pour angioplasties coronariennes en 2004 est de 18 700.

Après parution du SROS III

- Transmutation des autorisations à compter du 1er avril 2006.

Les établissements titulaires d'une autorisation d'appareil d'angiographie numérisée (lorsqu'il sert à des angioplasties coronariennes) ont leur autorisation TRANSMUTÉE en autorisation d'activité interventionnelle, imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie.

La validité de l'autorisation pour cette activité de soins va jusqu'à la date d'expiration de la validité de l'autorisation d'installation.

A.R.H.I.F.

Après parution du SROS III

- Parution du nouvel inventaire des autorisations avant le 1er septembre 2006.
- L'arrêté du 24 janvier 2006 du directeur de l'ARHIF fixe les périodes et le calendrier de dépôt des demandes.

Pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie :

- 1er avril - 31 mai (à compter de 2007)
- 1er octobre - 30 novembre

En l'absence des décrets définissant cette activité, ces fenêtres servent au dépôt des seuls dossiers de renouvellement d'autorisation à échéance.

A.R.H.I.F.

APRES LA TRANSMUTATION (autorisation)

C'EST LA CONTRACTUALISATION (CPOM)

A.R.H.I.F.

Contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

- Orientations stratégiques de l'établissement,
- Transformations à opérer dans ses activités,
- Actions de coopération (notamment réseaux de santé),
- Missions d'intérêt général,
- Projets de développement des activités transversales (douleur/nutrition/prévention/éducation),
- Rôle dans les filières de prise en charge prévues par le SROS.

A.R.H.I.F.

Contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Le contrat fixe les objectifs quantifiés des activités de soins.

Il détermine les indicateurs de suivi et de résultats permettant l'évaluation de la réalisation des objectifs et des engagements.

Proposition ARHIF - Annexe angioplasties coronariennes

- Indiquer :
 - USIC et nombre de lits,
 - Appareils d'angio-coronarographie et leur nombre.

- Volume d'activité annuelle

L'activité de référence est le nombre de séjours PMSI de cardiologie interventionnelle 2005 selon référence nomenclaturaire (arrêté du 8 juin 2005).

L'évolution annuelle est de %.

A.R.H.I.F.

Proposition ARHIF - Annexe angioplasties coronariennes

- Engagement de l'établissement :
 - Respecter le seuil minimal d'actes,
 - Renseigner les registres Cardio-ARHIF et E-Must,
 - Respecter les obligations fixées dans le contrat du bon usage des médicaments et des produits et prestations.

A.R.H.I.F.

Conclusion

- La tenue des registres est réglementaire en Ile-de-France.
- L'exploitation des données doit rendre compte de la qualité de l'organisation de la prise en charge des syndromes coronariens. Elle doit permettre d'anticiper le développement de nouvelles techniques et leur diffusion sur les territoires de santé.
- A la parution des décrets définissant les conditions techniques de fonctionnement des centres de cardiologie interventionnelle, il y aura une révision du volet de cardiologie et des annexes et une procédure d'autorisation sera ouverte.

A.R.H.I.F.