

Activité interventionnelle en cardiologie et chirurgie cardiaque

PRINCIPES DU BORDEREAU

La description de ces 2 activités de soins est regroupée : en effet elles sont soumises à des autorisations distinctes, mais l'activité de chirurgie cardiaque ne peut être implantée que si, notamment, les activités interventionnelles sont autorisées pour l'établissement.

Les unités de réanimation et de soins intensifs cardiologiques sont décrites dans le bordereau REA portant sur ces types d'activité. Les unités de surveillance continue sont décrites dans le bordereau MCO (hors grand brûlés) ou dans le bordereau BRULES.

Les autorisations d'implantation s'appuient d'une part sur les équipements présents, l'activité minimale requise et la composition des équipes de professionnels concourant à chacune de ces activités : les questions de ce bordereau sont articulées sur ces 3 points.

Les données d'activité sont obtenues à partir des données du PMSI avec un pré-remplissage qu'il appartient à l'établissement de valider.

CONCEPTS IMPORTANTS

Les actes correspondent à ceux décrits par la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et sont comptabilisés selon des listes élaborées en collaboration avec l'ATIH dans le respect des règles d'utilisation de la CCAM, avec une mise à jour annuelle de cette nomenclature. Les listes d'actes sont référencées dans le document « spécifications d'imports des données PMSI », sur le site FAQ-SAE ou dans la partie « Aide » du site de collecte.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir par tous les établissements géographiques qui ont une activité autorisée de chirurgie cardiaque ou d'activités interventionnelles en cardiologie, qu'elle soit dans l'ancien ou le nouveau régime d'autorisations.

L'ensemble des informations attendues dans ce bordereau nécessite la collaboration entre les pôles d'activité cliniques et médico-techniques, le DIM et l'équipe administrative gestionnaire de la SAE.

Ce bordereau se déclenche en fonction des questions du bordereau FILTRE dans le bloc A : A30 (activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie) et A37 (chirurgie cardiaque).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

Arrêté du 29 décembre 2022 fixant la liste des interventions chirurgicales mentionnées à l'article R. 6123-208 du code de la santé publique

Décret n° 2022-380 du 16 mars 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Décret n° 2022-382 du 16 mars 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

Arrêté du 16 mars 2022 fixant le nombre minimal annuel d'actes pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie prévues à l'article R. 6123-133-2 du code de la santé publique

Code de la santé publique : articles R6123-71 et R6122-25.

NOUVEAUTES SAE 2024

Les nouveaux textes réglementaires induisent de légers aménagements :

- les libellés des nombres de salles numérisées demandés ont été modifiés ;
- les libellés des trois catégories d'actes ont été renommés selon les intitulés des trois modalités de l'autorisation de soins en activité interventionnelle en cardiologie ;
- la surveillance continue n'est plus mentionnée avec la réanimation et les USIC puisqu'elle est maintenant décrite dans le bordereau MCO ;
- la chirurgie cardiaque a été restreinte à deux modalités : adulte et pédiatrique (l'activité de greffe a été supprimée).

Les cardiologues interventionnels et les médecins médicaux ont été ajoutés parmi le personnel concourant à l'activité.

ACTIVITÉ INTERVENTIONNELLE SOUS IMAGERIE MÉDICALE EN CARDIOLOGIE

La **coronarographie**, effectuée comme seul examen radiologique, **n'est pas considérée** comme activité interventionnelle. Cependant, si elle est couplée ou suivie d'une angioplastie ou d'une autre intervention, elle est à compter alors comme activité interventionnelle.

En **case A1**, il est demandé d'indiquer par oui ou non si l'établissement possède une autorisation d'activités interventionnelles en cardiologie. Cette case n'est pas modifiable directement. Elle est mise à jour à partir de la case A30 du bordereau FILTRE.

Case A34 : Nombre total de salles numérisées de cardiologie interventionnelle au 31/12

Case A35 : Nombre de salles avec un système de cartographie tridimensionnelle au 31/12

Case A33 : Salles hybrides dédiées à la cardiologie permettant des activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie, avec une conversion possible en salle de chirurgie cardiaque.

Cellules pré-remplies : extraction ciblée à partir du PMSI, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement. Seules les cases A4 (nombre de séjours) et A5 (nombre de journées) étaient non modifiables par l'établissement jusqu'à la SAE 2023. Dans la SAE 2024, où coexisteront les anciennes et les nouvelles autorisations, exceptionnellement, les cases PMSI (A4 à A9) seront modifiables par l'établissement.

Les **cases A4 à A9** décrivent l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie (liste des actes relevant des indicateurs de pilotage d'activité - IPA). La sélection des séjours, nombre de journées et nombres d'actes correspondant se fait à l'aide des listes d'actes LT033-1 et LT033-2 fournies par l'ATIH. Les actes réalisés en prestations inter-établissements (PIE), repérés par un DA = « Z75.80 » (personne adressée dans un autre établissement pour réalisation d'un acte), sont retirés du calcul de l'activité de l'établissement demandeur de la prestation. Les listes d'actes sont disponibles dans la partie « Aide » du site de collecte.

- **Case A4** : Nombre de séjours qui contiennent les actes sélectionnés dans les listes LT033.
- **Case A5** : Nombre de journées passées dans l'unité médicale d'hospitalisation du patient, lorsque le ou les actes sélectionnés dans les listes LT033 ont été réalisés. Le nombre de journées ne correspond pas à la durée totale du séjour, lorsque celui-ci est multi-UM.
- **Case A6** : Total des actes cibles : = A7+A8+A9.
- **Case A7** : Nombre d'actes liés à la modalité « rythmologie interventionnelle ». Actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de défibrillation, y compris la pose (ou le remplacement) de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme (les défibrillateurs cardiaques implantables (DCI) et les stimulateurs cardiaques implantables « triple chambre » (STC)). Ne sont pas soumis à autorisation les stimulateurs simples (mono ou double chambre). Ainsi, si l'établissement dispose d'une autorisation en activité interventionnelle en cardiologie, toute l'activité, y compris les poses de stimulateurs cardiaques simples, est à comptabiliser. En revanche, si l'établissement n'est pas autorisé en activité interventionnelle en cardiologie, mais réalise tout de même des poses de stimulateurs cardiaques simples, cette activité ne doit pas être déclarée dans ce bordereau. Elle le sera dans le bordereau Sites opératoires et salles d'intervention (BLOCS), en ligne 12. Les actes sélectionnés figurent dans la liste LT033-1.
- **Case A8** : Nombre d'actes liés à la modalité « cardiopathies congénitales hors rythmologie ». Actes portant sur les cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles interventions ou réinterventions à l'âge adulte des

cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence. Les actes sélectionnés figurent parmi la liste LT033-2.

- **Case A9** : Nombre d'actes liés à la modalité « cardiopathies ischémiques et structurales de l'adulte ». Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte, y compris les angioplasties (hors les cas liés à la modalité « rythmologie interventionnelle »). Les actes sélectionnés figurent parmi la liste LT033-2.

CHIRURGIE CARDIAQUE, HORS RÉANIMATION et UNITES DE SOINS INTENSIFS DE CARDIOLOGIE (USIC)

Les cases A10 et B10 concernent respectivement l'existence d'une autorisation au 31/12 :

- **A10** : d'activité de chirurgie cardiaque adulte ;
B10 : d'activité de chirurgie cardiaque pédiatrique.

Case A11 : Nombre de salles d'intervention protégées et aseptiques dédiées. Seules les salles dédiées à la chirurgie cardiaque, conformément à l'article R6123-71 du Code de la santé publique, sont à décompter.

Case A12 : Nombre d'appareils de circulation extra corporelle (CEC) dédiés à la chirurgie cardiaque. Il faut inscrire le nombre d'appareils disponibles pour la chirurgie cardiaque, y compris les appareils de secours.

Ne pas inclure les appareils de CEC utilisés en réanimation pour le traitement des insuffisances respiratoires aiguës (oxygénation de suppléance).

Cellules pré-remplies : extraction ciblée à partir du PMSI, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement. Ces cellules sont pré-remplies mais modifiables par l'établissement.

Cases A13 et A14 : Nombre total d'interventions de chirurgie cardiaque enfant et adulte (calculé à partir de la liste d'actes LT032 ventilée par âge).

Ensemble des interventions intra-thoraciques portant sur l'appareil cardio-vasculaire, y compris celles qui n'ont pas nécessité la mise en place d'une CEC.

Case A15 : Interventions de chirurgie cardiaque en urgence. Au sein des interventions de chirurgie cardiaque adulte comptabilisées en A14, on demande à l'établissement celles qui sont réalisées en urgence (par opposition à celles qui sont programmées).

Case A16 : Nombre d'interventions sous CEC chez l'adulte (calculé à partir de la liste d'actes LT032-1 avec âge ≥ 18 ans).

Cases A17 et A18 : Nombre de lits dédiés installés au 31 décembre dans :

- la ou les unités de chirurgie cardiaque (les UM de type « 50 ») hors réanimation et USIC. Doivent être tous les lits de l'unité y compris ceux pouvant recevoir des patients qui n'ont pas bénéficié de chirurgie cardiaque ;
- la ou les unités de cardiologie : on s'intéresse alors uniquement aux lits de médecine, hors réanimation et USIC.

Il s'agit du nombre de lits au 31 décembre en état d'accueillir des malades. Les lits fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont à exclure des décomptes. Ils ne peuvent être inclus qu'en cas de travaux ou désinfection occasionnant une fermeture de très courte durée (quelques jours).

Case B17 : Nombre de séjours ayant comporté un passage (au sens Résumé d'Unité Médicale, RUM pour le PMSI) en unité de chirurgie cardiaque (UM typée « 50 ») hors réanimation et USIC. Dans le cas d'un séjour avec plusieurs passages dans ce type d'UM, on ne compte qu'un seul séjour si ces passages se font au sein d'un même Finess géographique (et un séjour dans chaque établissement s'il s'agit de Finess géographiques différents).

Case C17 : Les journées sont celles effectuées au sein de l'unité médicale de chirurgie cardiaque lors des séjours comptabilisés en **case B17**.

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations comptées, pratiquant des actes au bénéfice des patients, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les équivalents temps plein travaillé (ETP_T) du personnel salarié et les effectifs des libéraux sont ceux ayant contribué à l'activité de production des actes de chirurgie cardiaque ou d'activités interventionnelles en cardiologie,

que les patients soient hospitalisés ou non dans la structure ou qu'ils soient adressés pour ces actes par un autre établissement où ils sont hospitalisés, au moment de la réalisation de l'intervention, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. À partir de la SAE 2022, le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP_T **salariés** correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle. (Lire aussi les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »).

Pour les médecins **libéraux**, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

La ligne 19 porte sur les **chirurgiens cardiaques**, c'est-à-dire les « chirurgiens, titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaires en chirurgie thoracique ou cardiovasculaire ou compétents en chirurgie thoracique » (article D.6124-120 du Code de la santé publique).

Colonne F : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de chirurgie cardiaque, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne G : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.

En colonnes D et E, on s'intéresse pour chaque catégorie de personnel médical à l'existence d'une garde senior (un médecin senior est sur place 24h sur 24) et/ou d'une astreinte senior (en dehors des heures ouvrables, un médecin senior est joignable à domicile).

NB : Dans certains établissements à forte activité, on peut avoir à la fois une garde et, en seconde ligne, une astreinte d'un second médecin de la même spécialité.