



29.31
JANVIER
2025

MARSEILLE
PALAIS DU PHARO

WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG



Activité Structurelle 2024 France

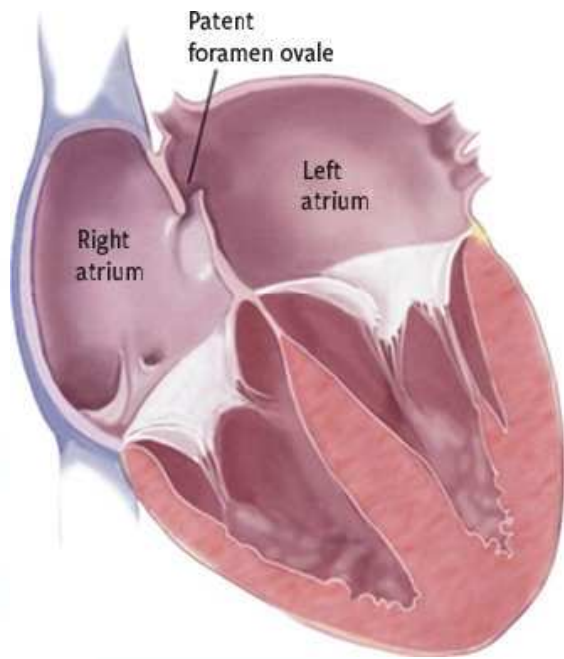
Dr Hakim Benamer

CONFLITS D'INTÉRÊTS

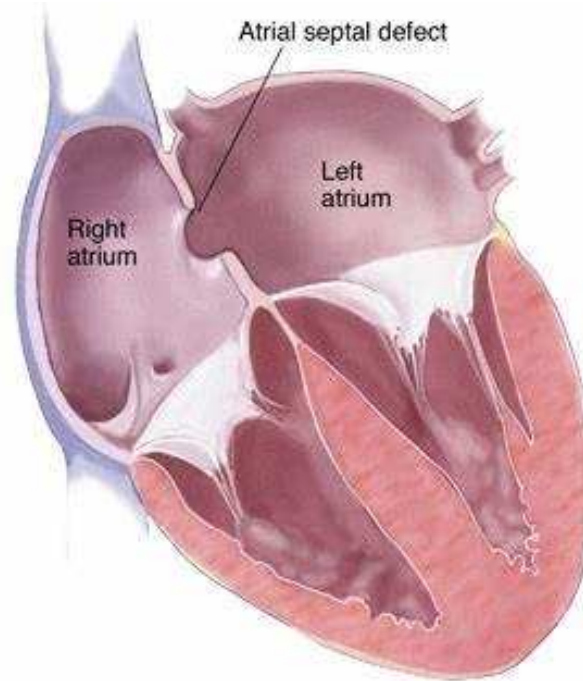
Dr Hakim Benamer

- *Proctoring: Edwards et Medtronic*
- *Mineurs: General Electric, Edwards, Medtronic, Terumo*

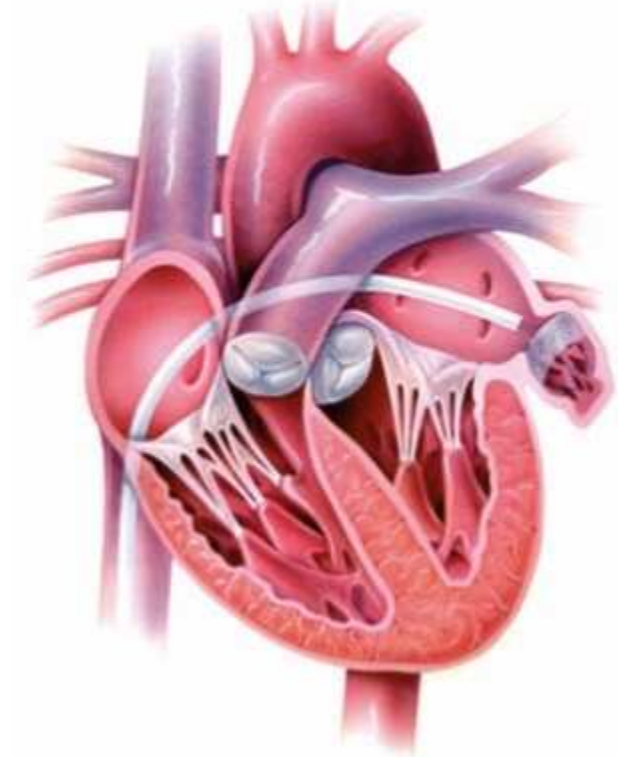
Oreillettes: Septum et auricule



Fermeture FOP

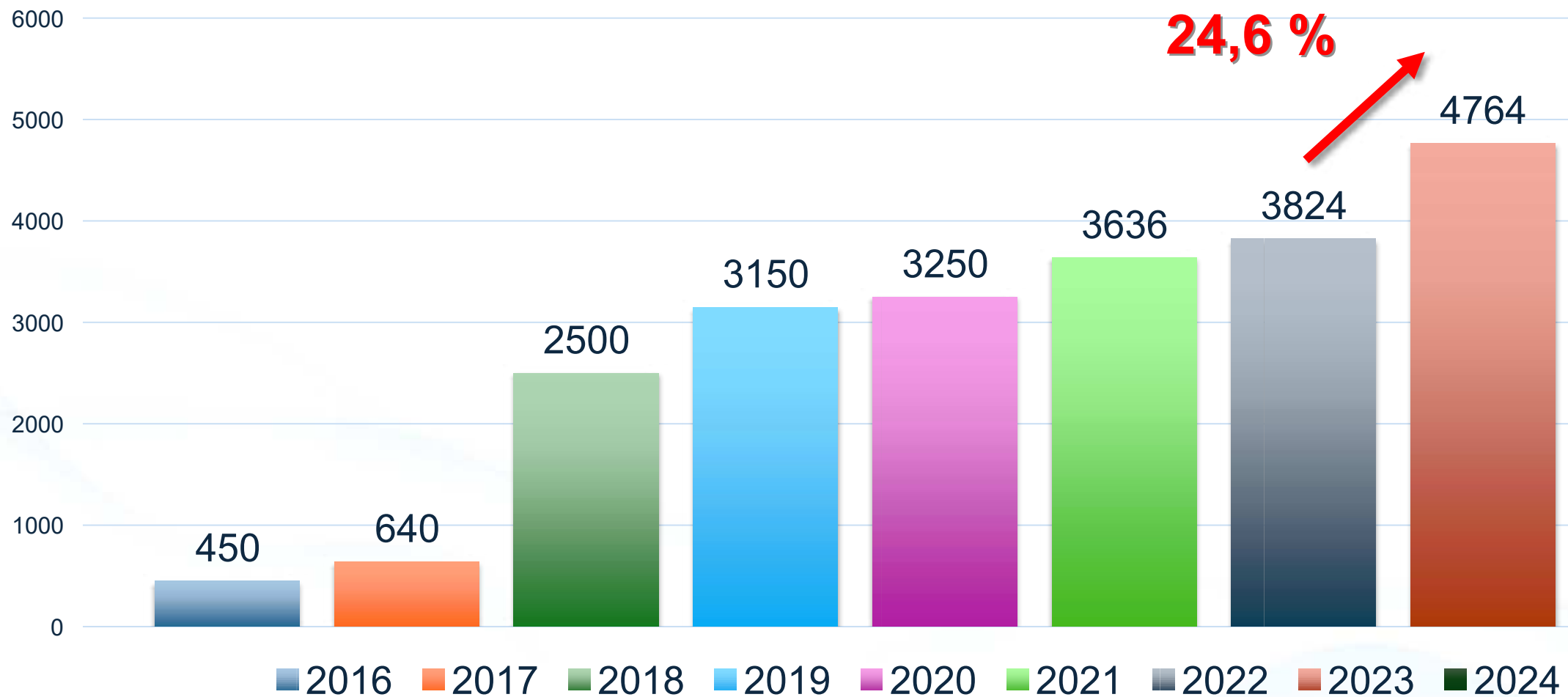


Fermeture CIA



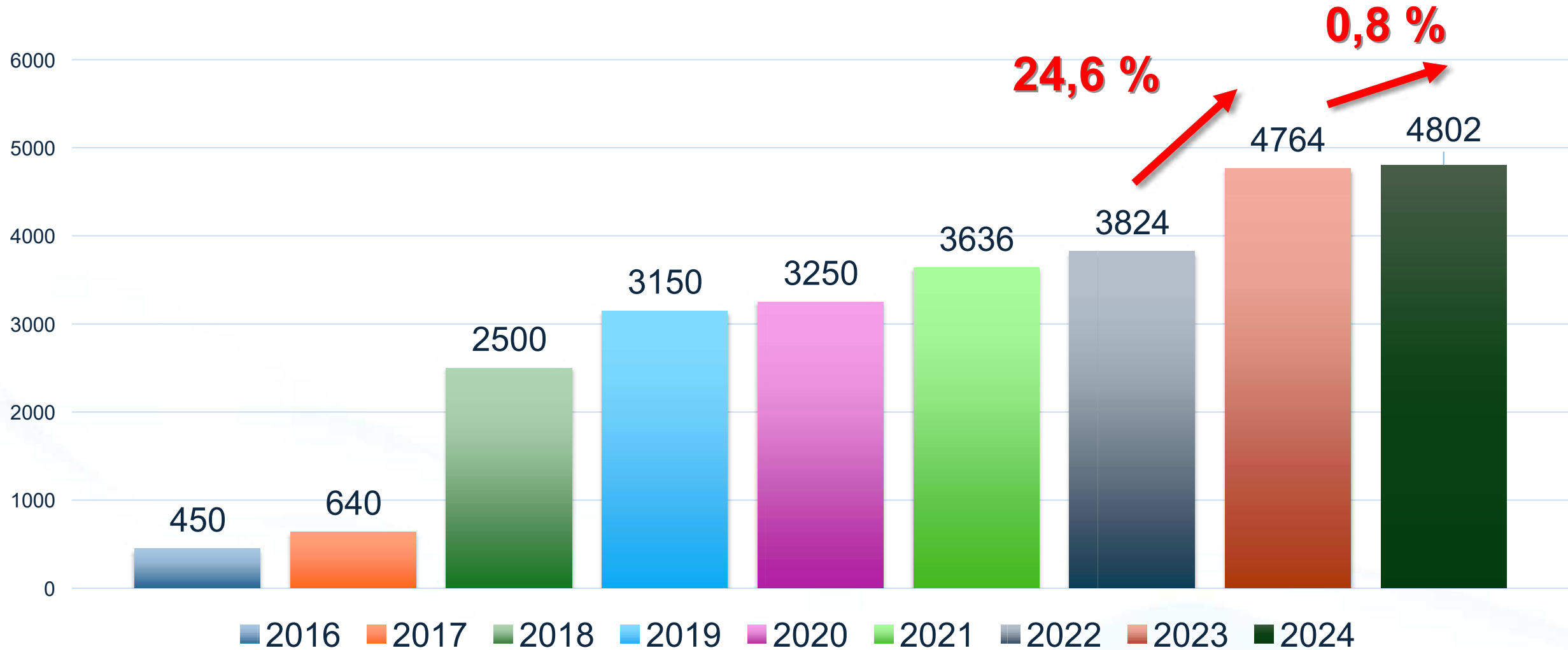
Fermeture
Auricule

Fermeture de Foramen Ovale Perméable



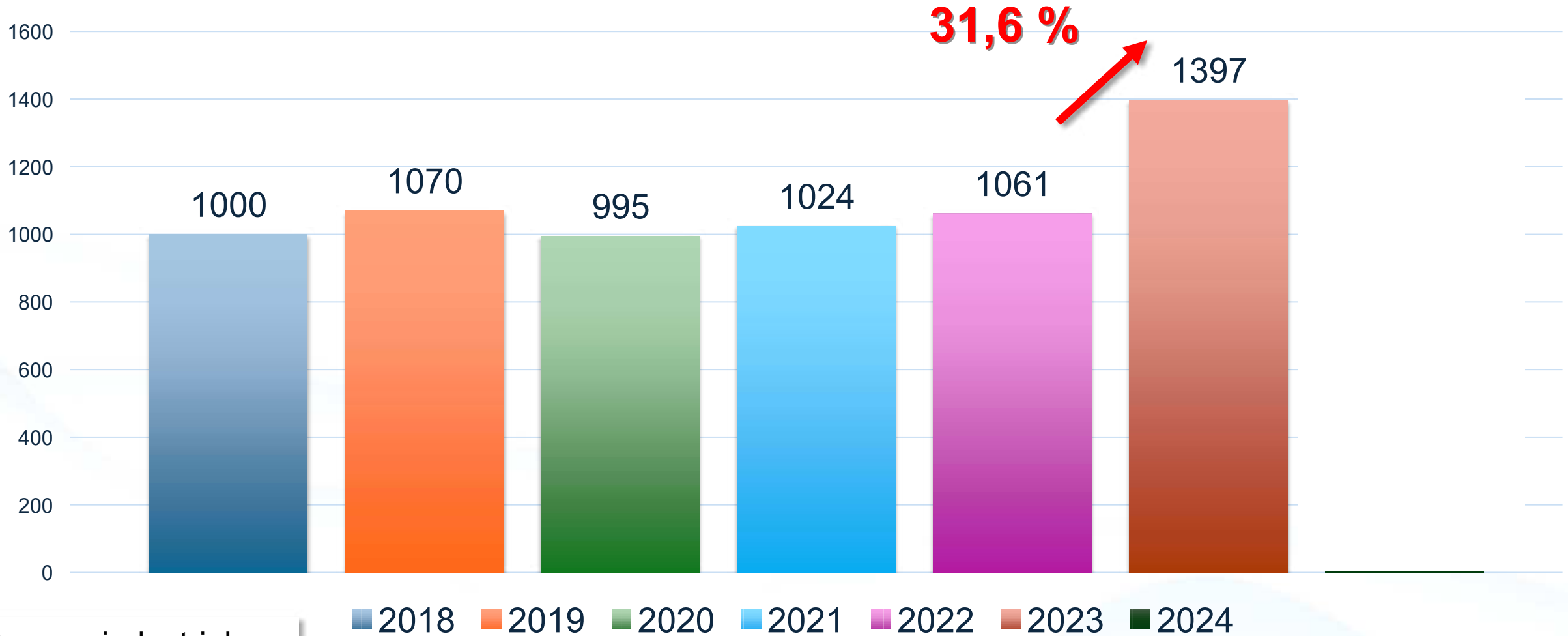
Source: industriels

Fermeture de Foramen Ovale Perméable



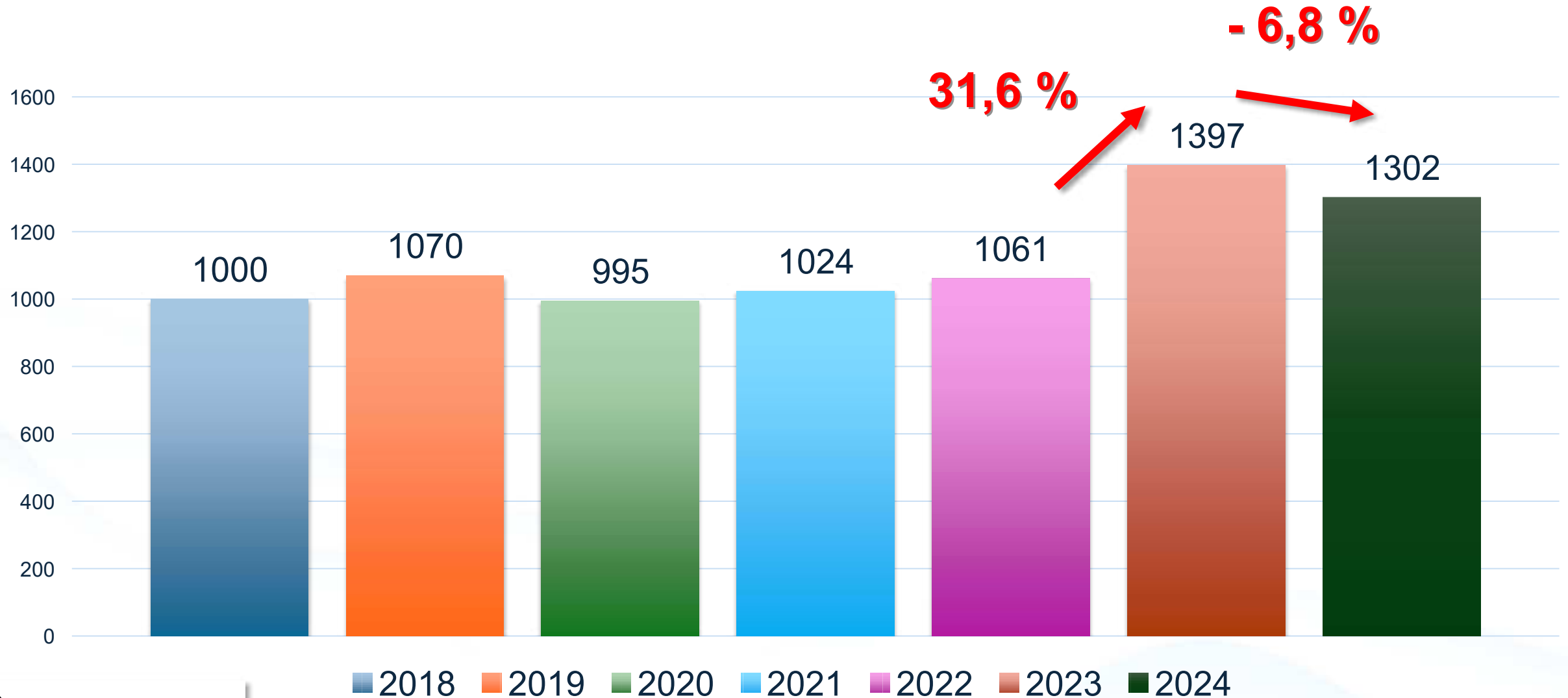
Source: industriels

Fermeture de CIA



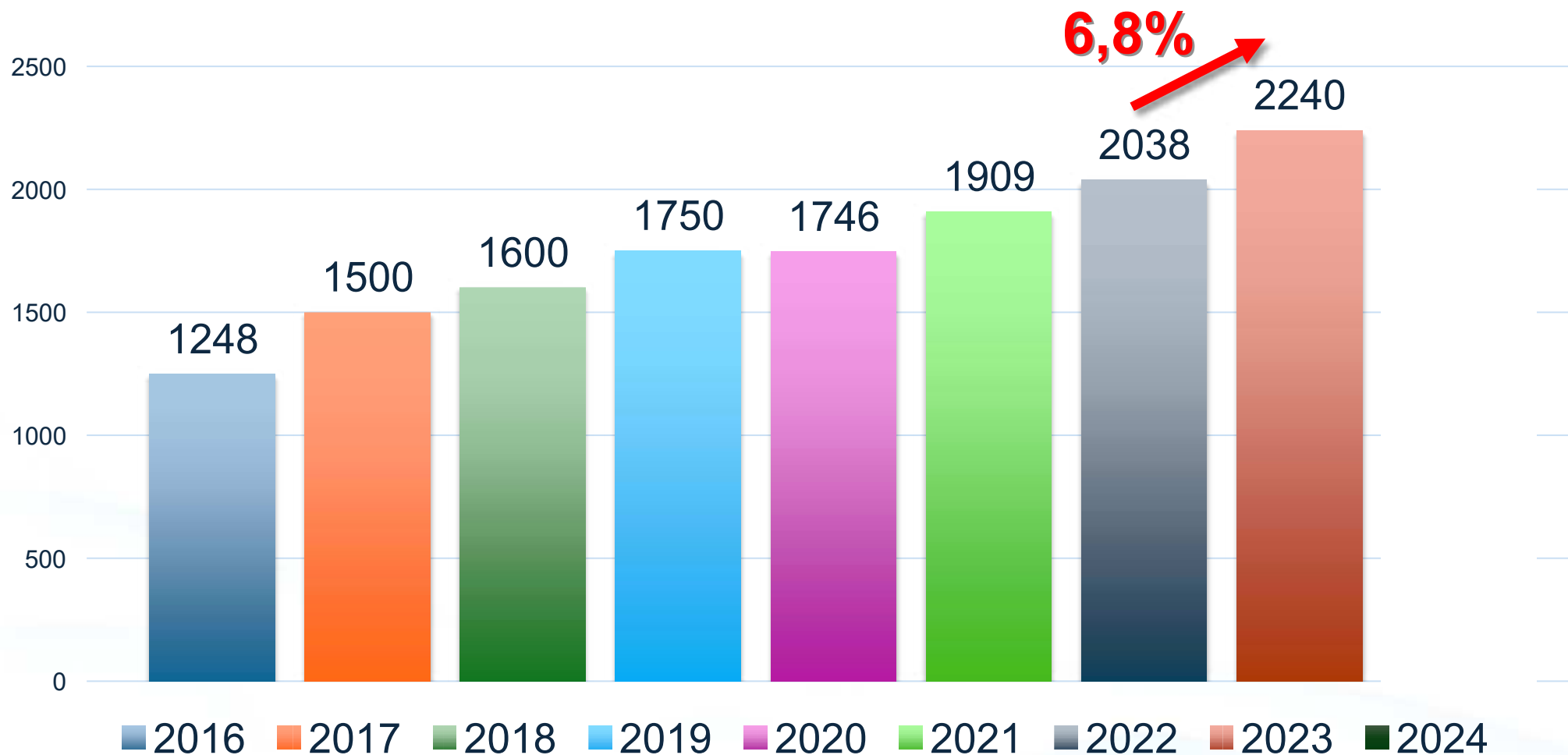
Source: industriels

Fermeture de CIA



Source:
industriels

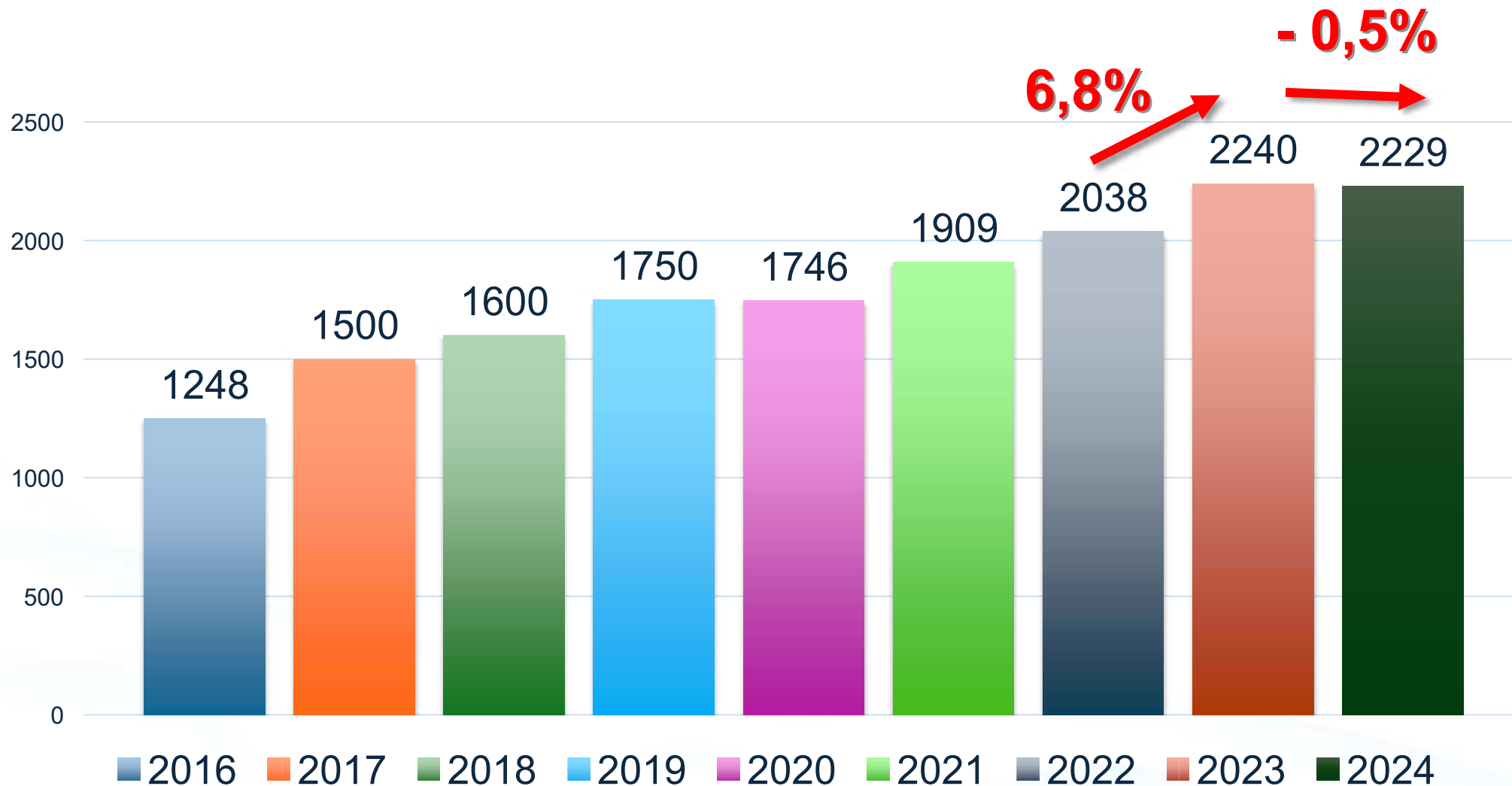
Fermeture de l'auricule



Occlusion
Auricule gauche
FA non valvulaire
Score CHA2DS2-
VASc ≥ 4
CI formelle,
permanente et
validée aux
anticoagulants

Source:
industriels

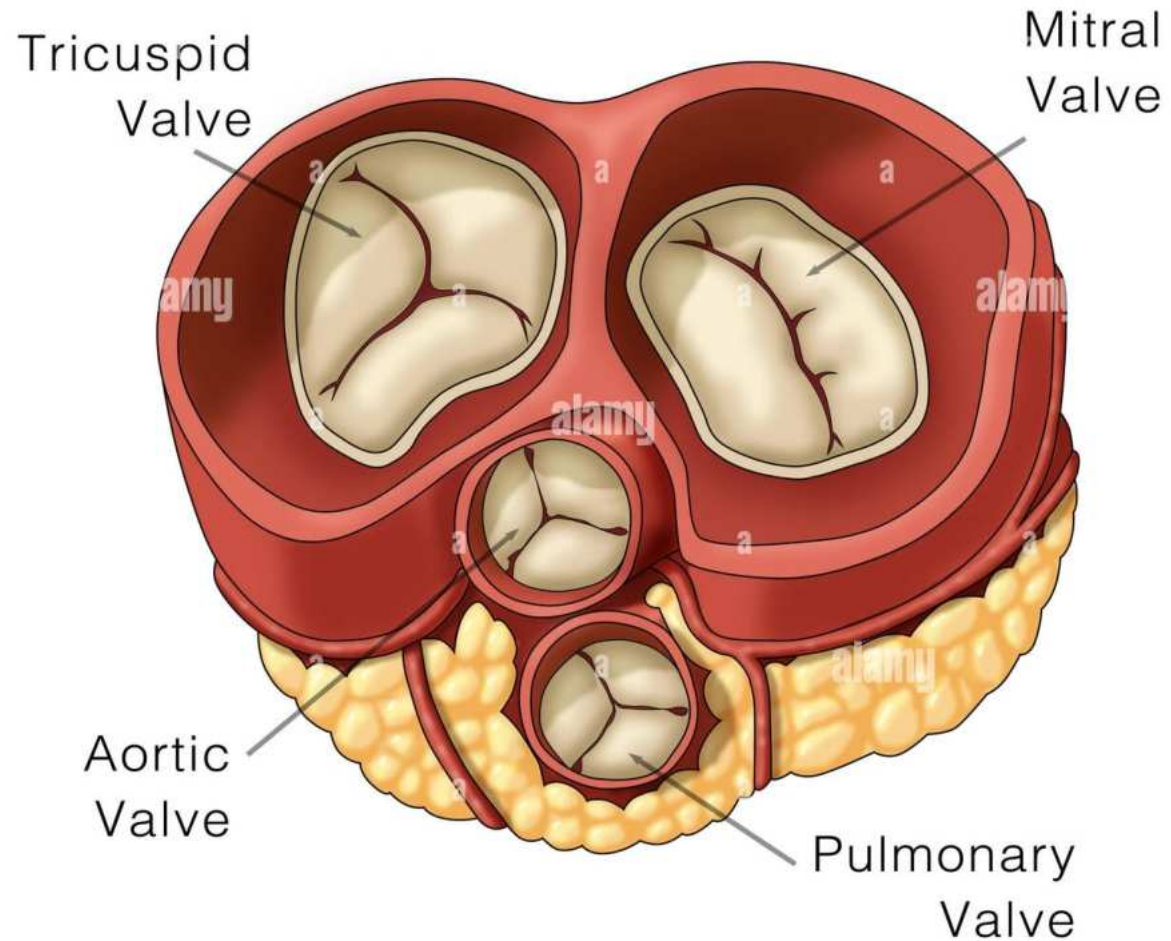
Fermeture de l'auricule



Occlusion
Auricule gauche
FA non valvulaire
Score CHA2DS2-
VASc ≥ 4
CI formelle,
permanente et
validée aux
anticoagulants

Source:
industriels

Valves



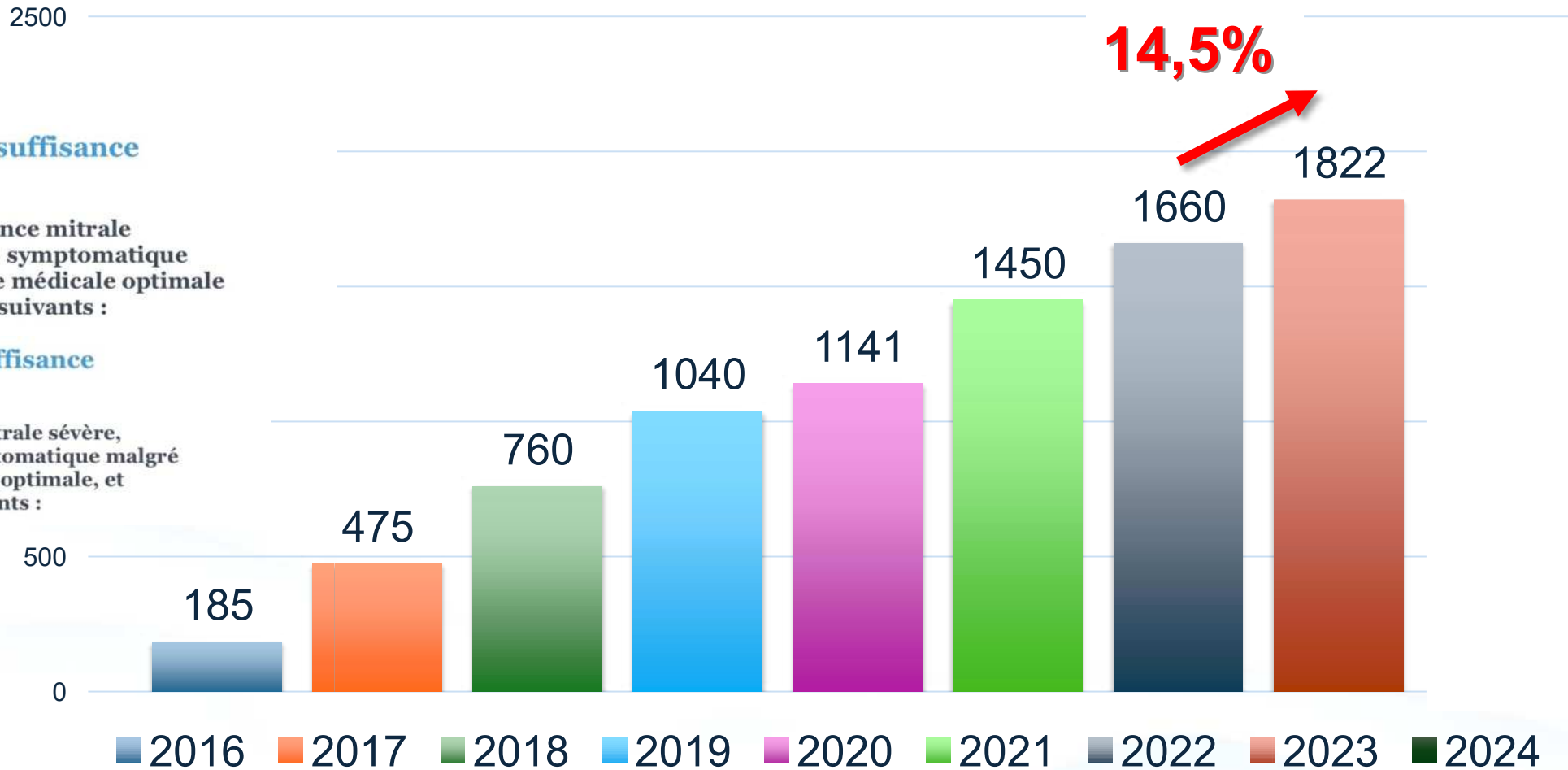
RBBM

■ Pour l'indication Insuffisance mitrale secondaire

Patients avec une insuffisance mitrale secondaire de grade 3+/4+ symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale et remplissant les critères suivants :

■ Pour l'indication Insuffisance mitrale primaire

Patients avec insuffisance mitrale sévère, d'origine dégénérative, symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale, et remplissant les critères suivants :



Source:
industriels

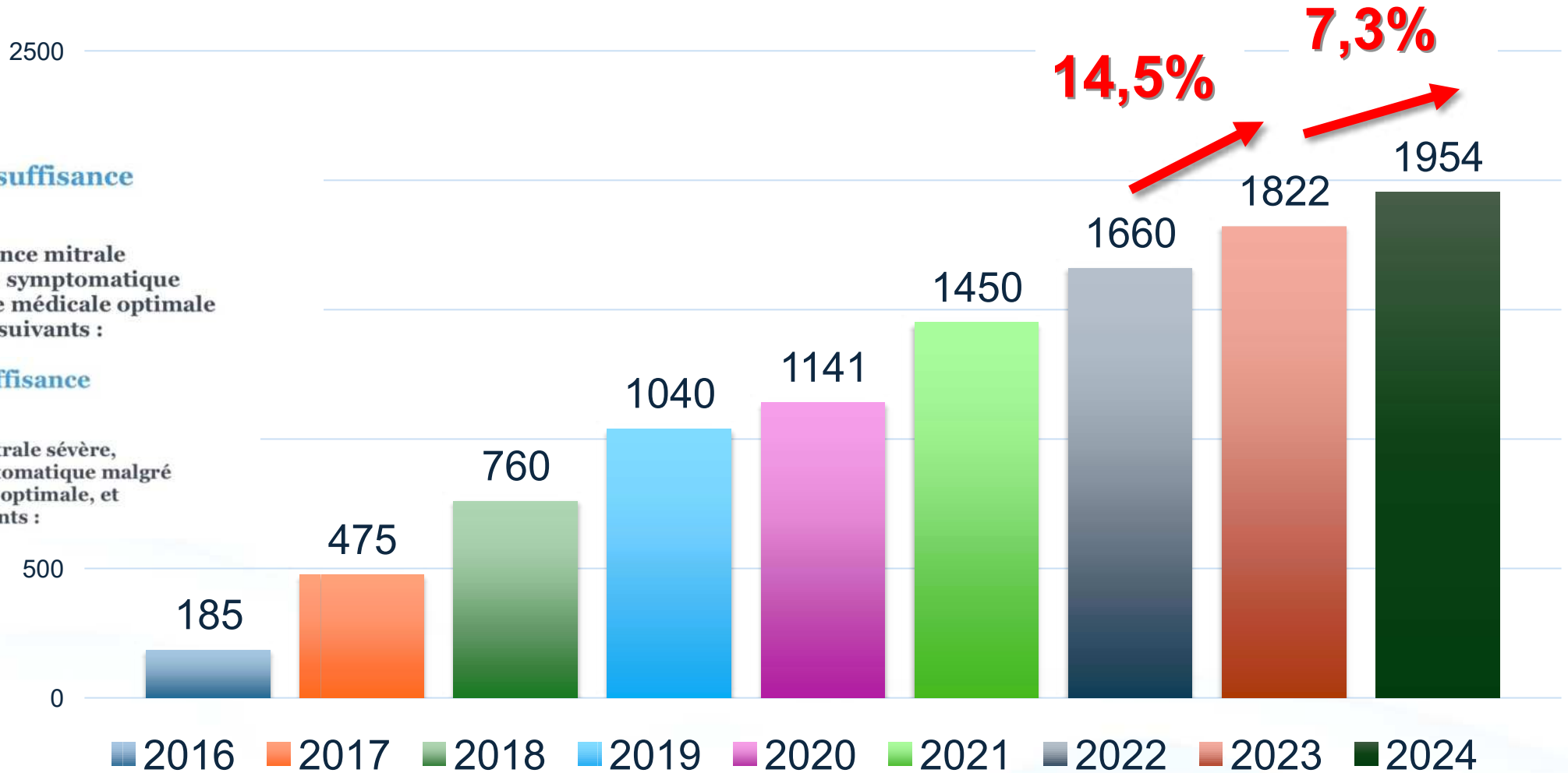
RBBM

■ Pour l'indication Insuffisance mitrale secondaire

Patients avec une insuffisance mitrale secondaire de grade 3+/4+ symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale et remplissant les critères suivants :

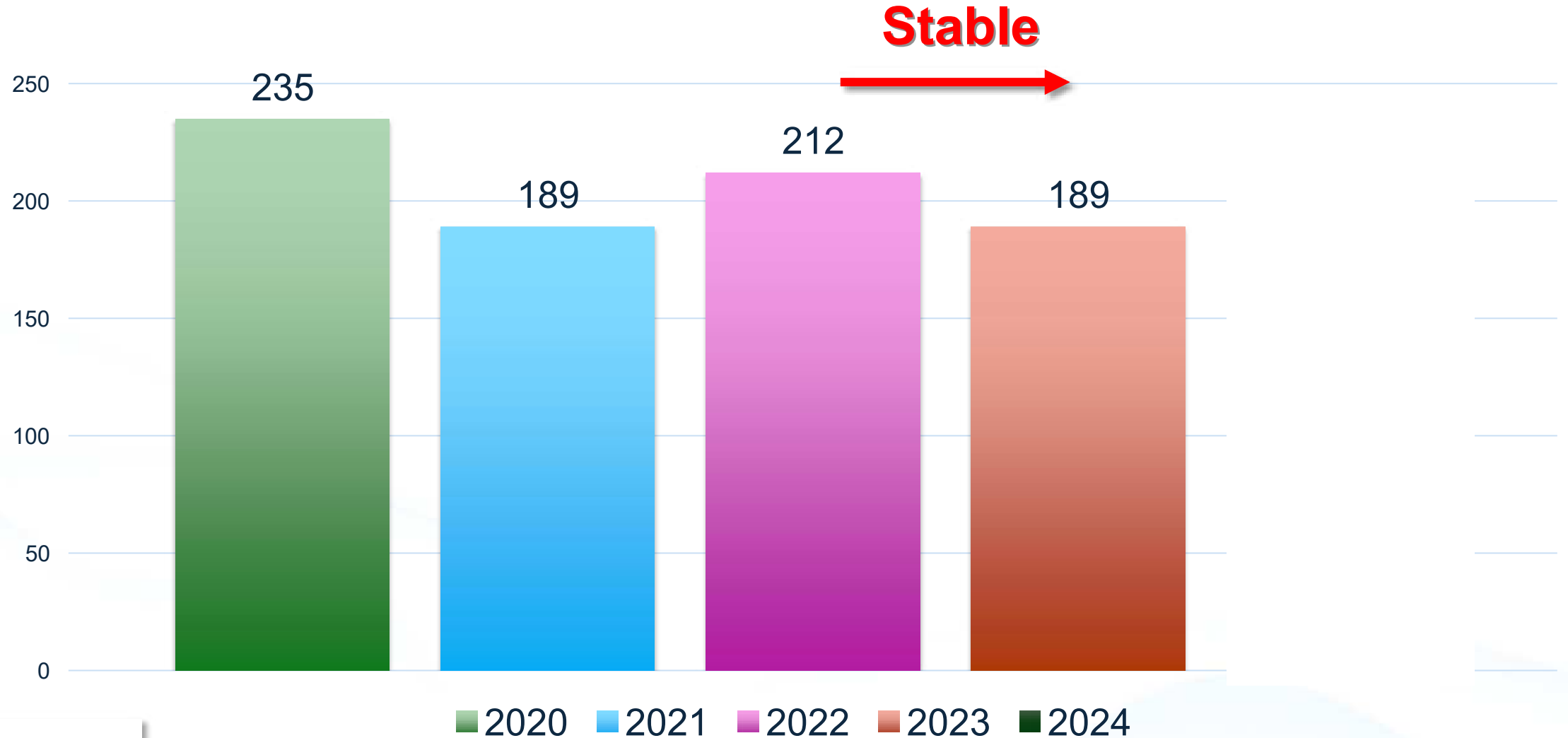
■ Pour l'indication Insuffisance mitrale primaire

Patients avec insuffisance mitrale sévère, d'origine dégénérative, symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale, et remplissant les critères suivants :



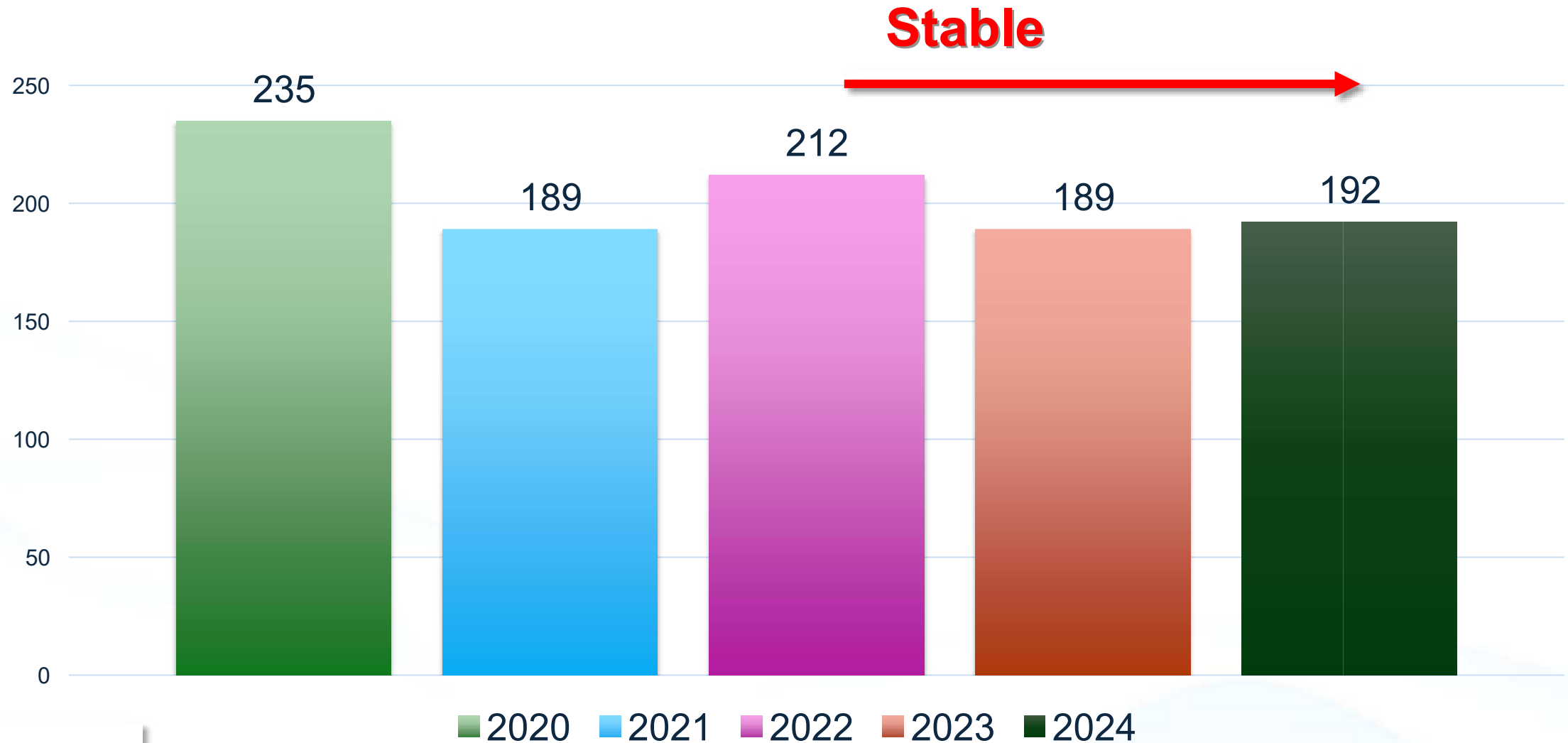
Source:
industriels

Valvuloplasties Mitrales



Source:
CCAM

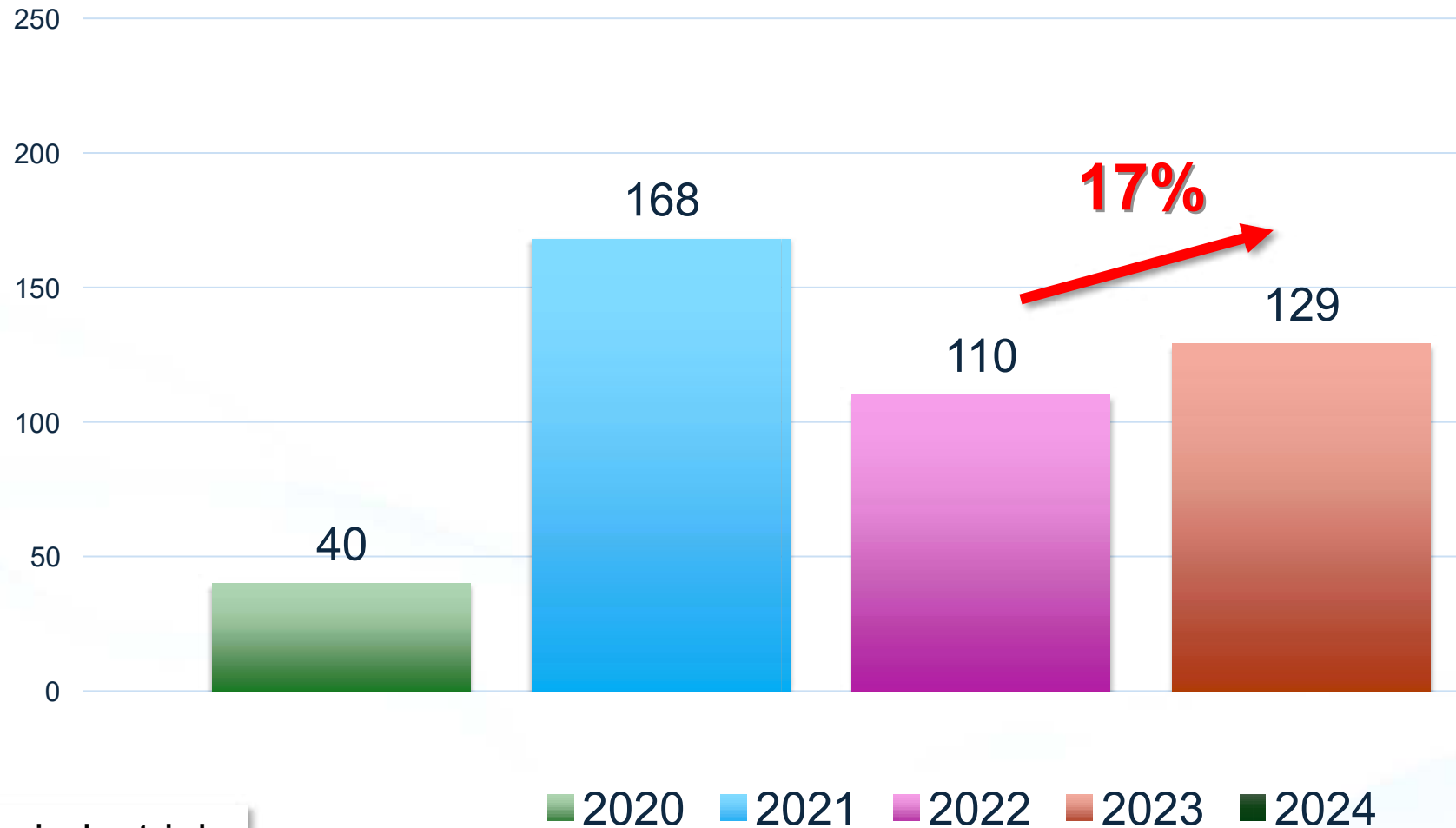
Valvuloplasties Mitrales



Source:
CCAM

Reparation bord a bord tricuspide.

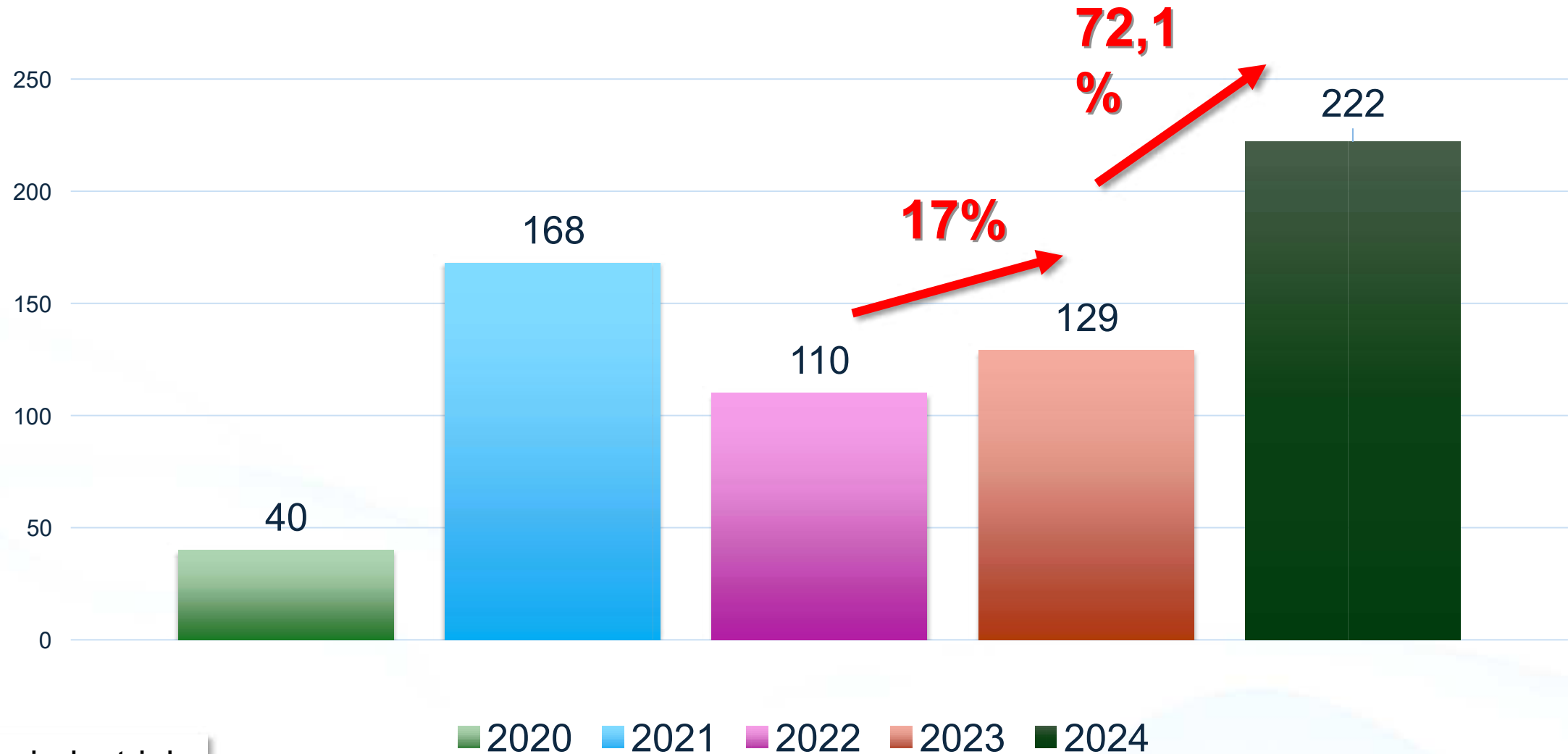
RBBT



Source: industriels

Reparation bord a bord tricuspide.

RBBT



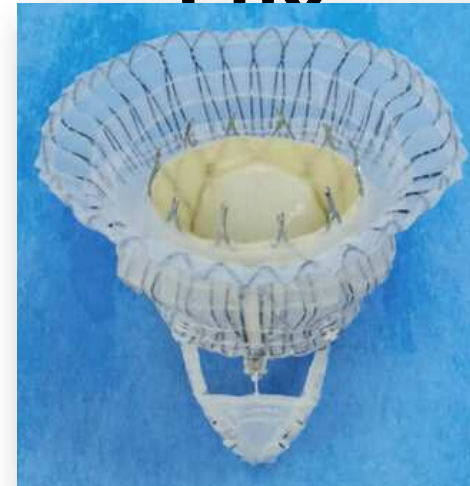
Source: industriels

Valves Tricuspides

**Valve
Evoque**



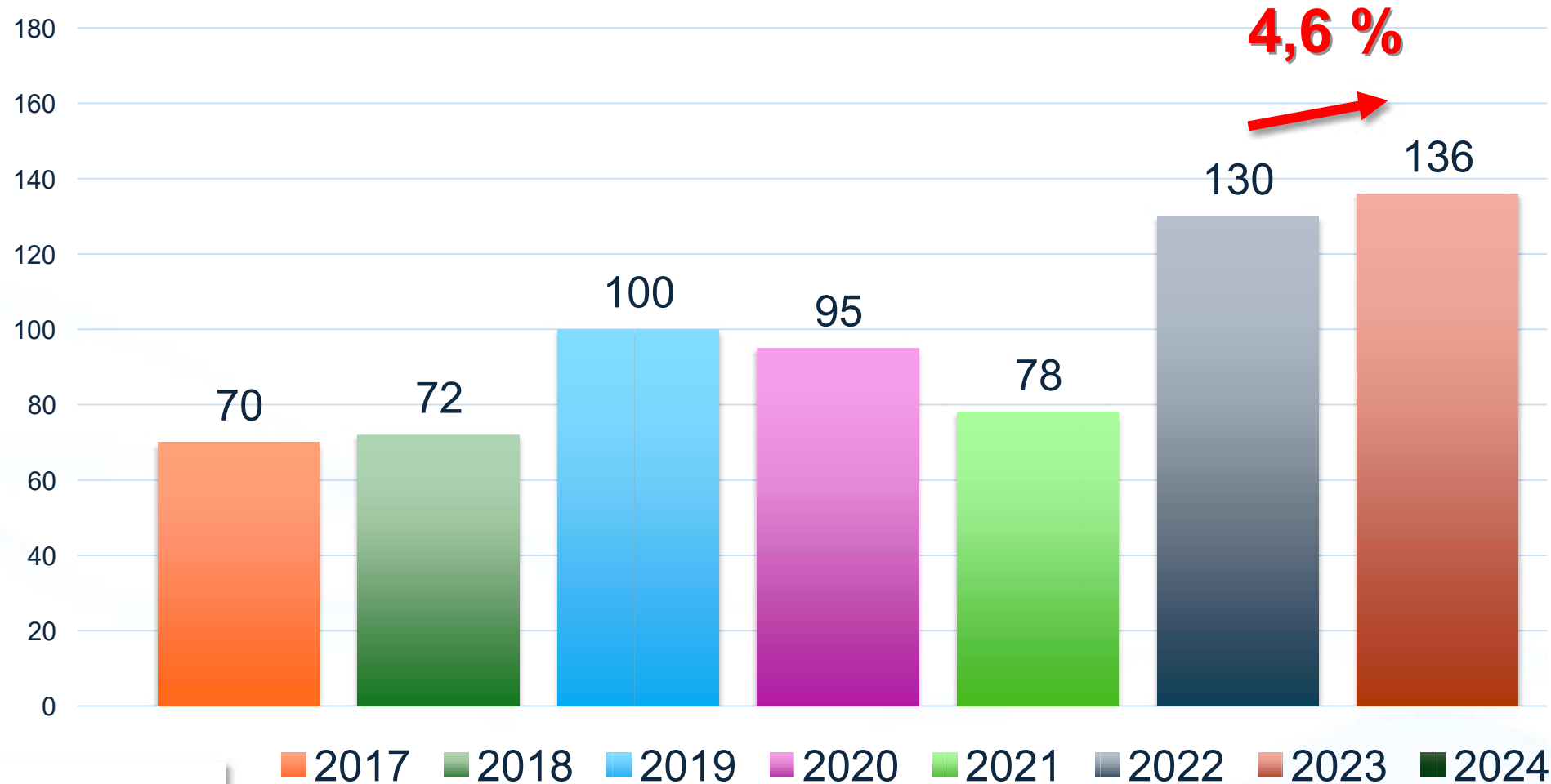
**Valve
Lux**



110 patients en 18 mois

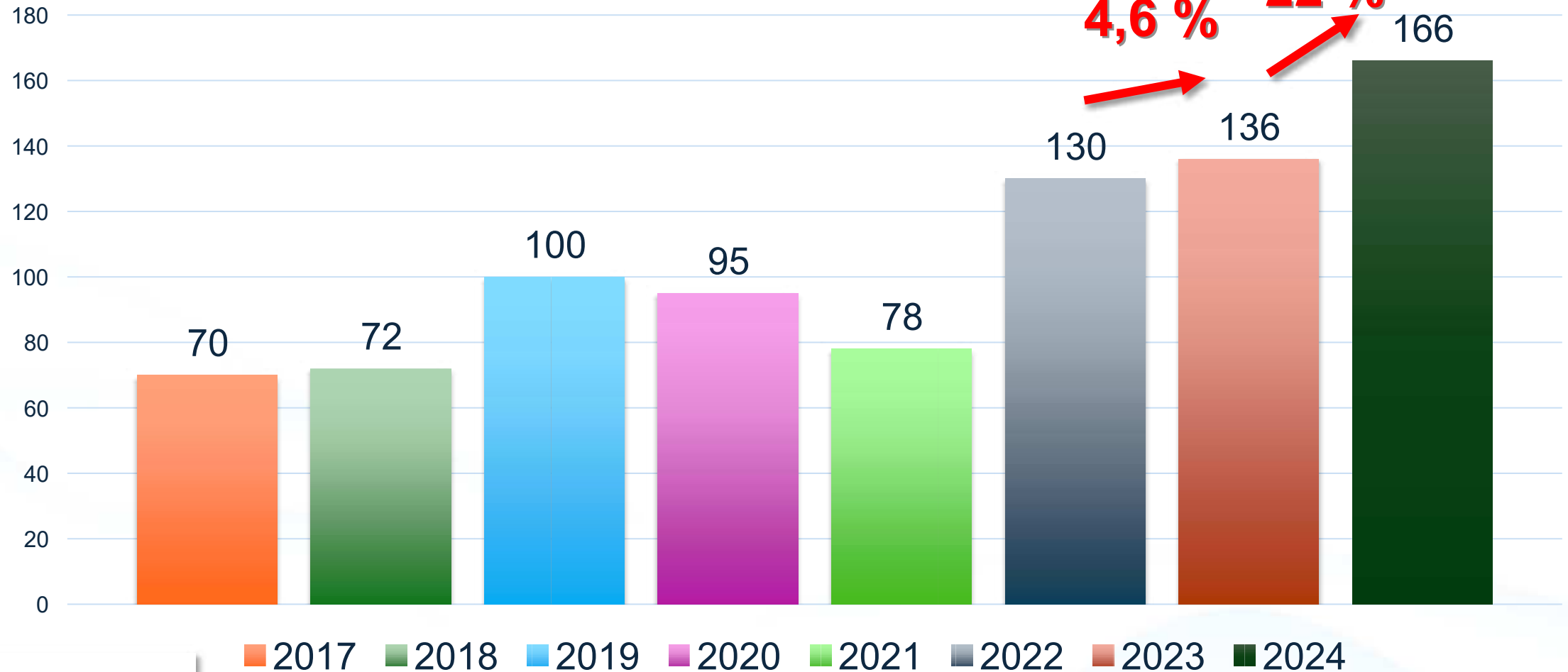
Source: industriels

Fuites Para Valvulaires



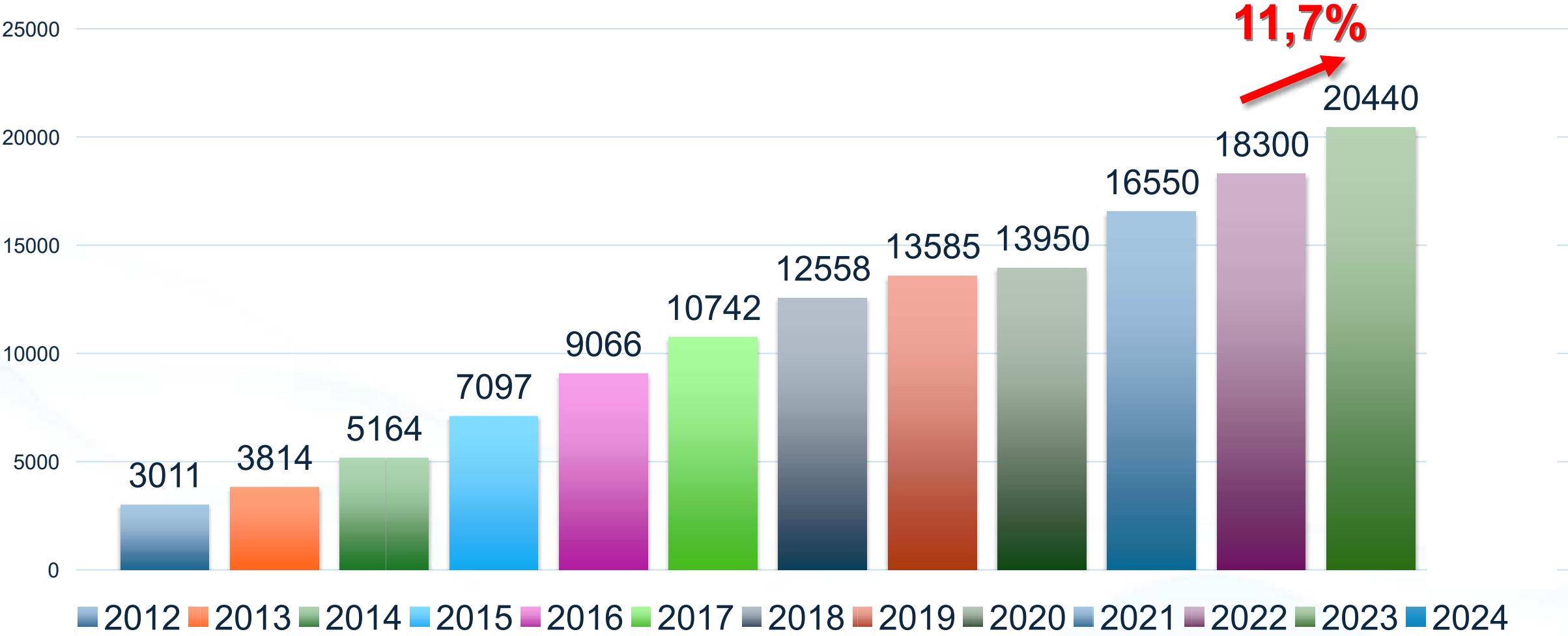
Source:
industriels

Fuites Para Valvulaires



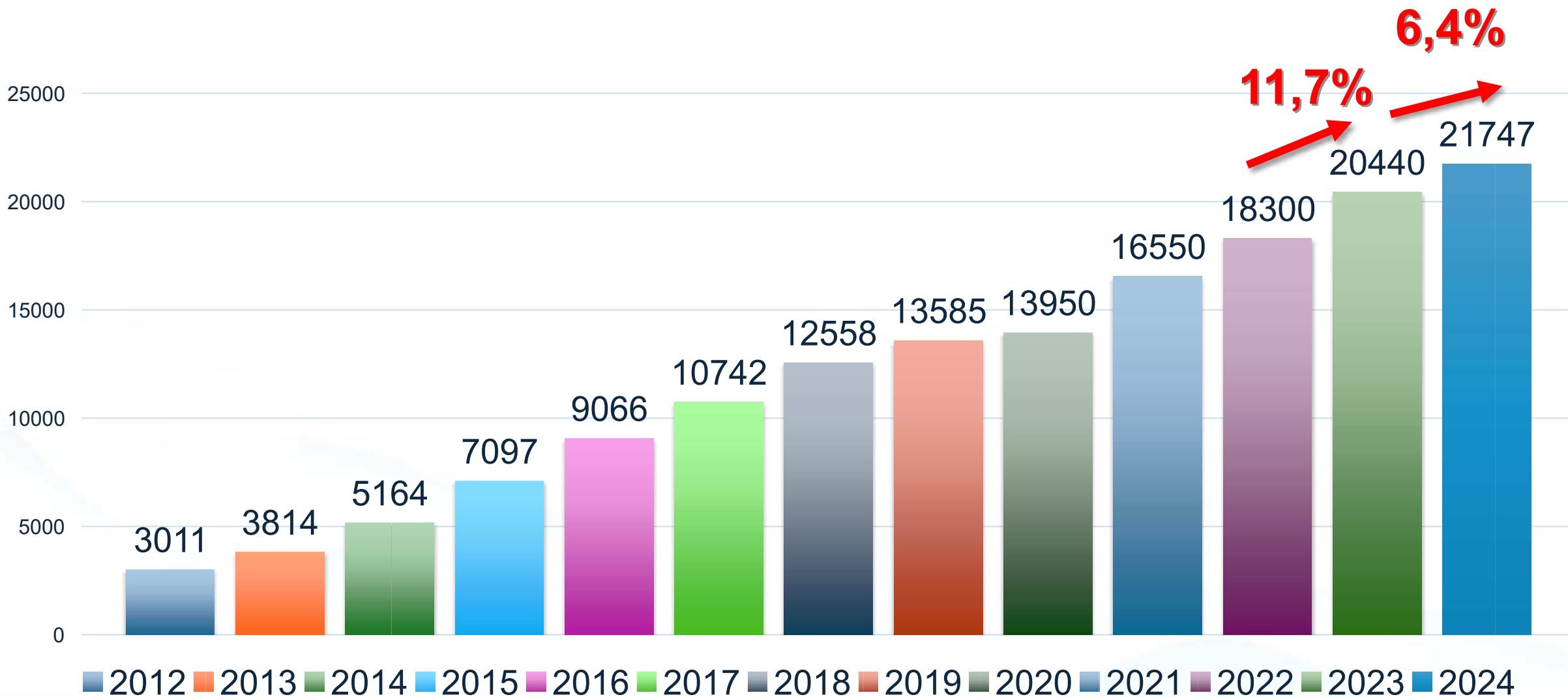
Source:
industriels

TAVI



Source:
industriels

TAVI



Source:
industriels

En résumé, la HAS recommande en premier lieu de **conserver les modalités d'encadrement existantes** et souligne notamment la nécessité de disposer des plateaux de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque sur site.

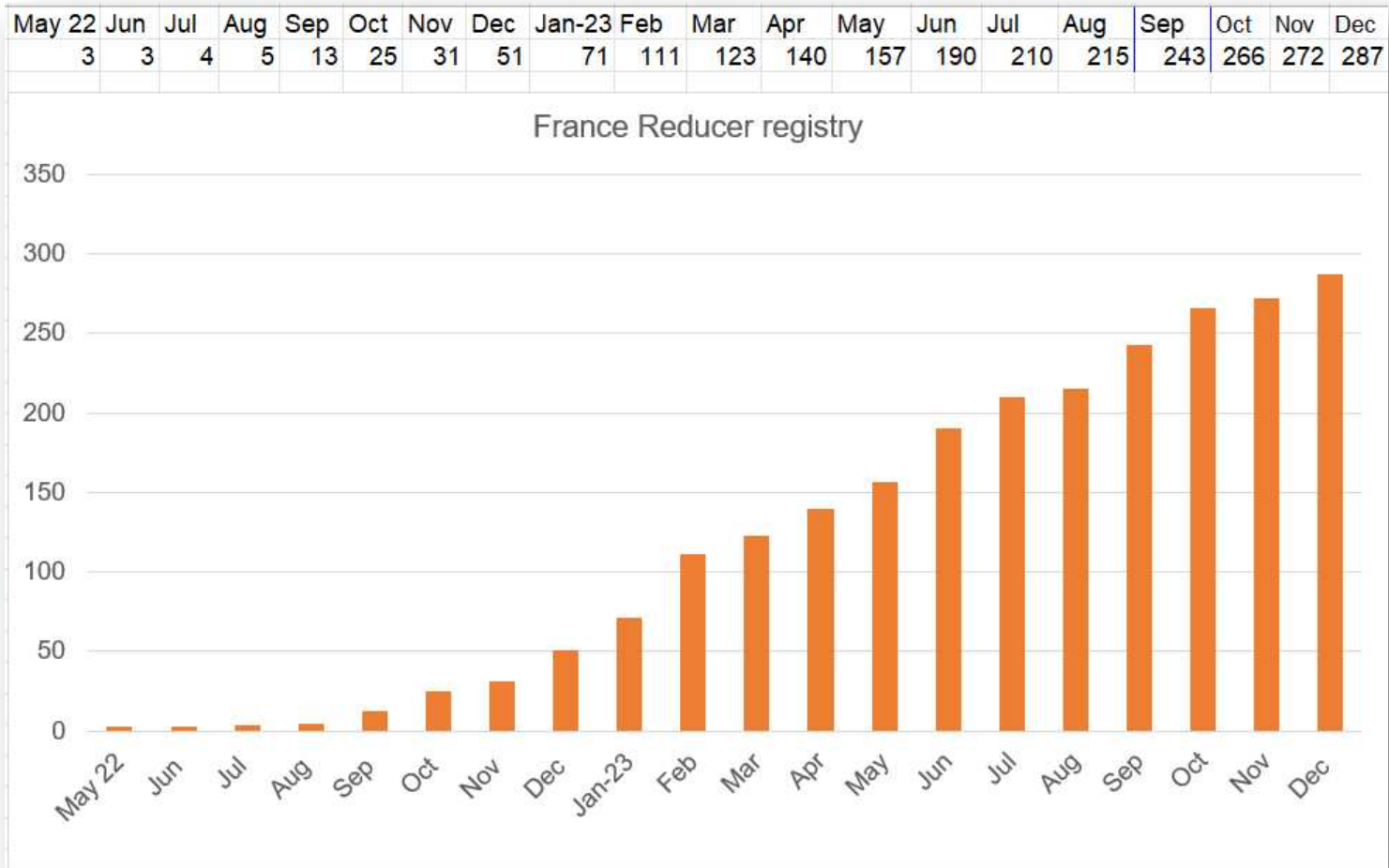
Cette évaluation soulève la question des délais d'attente. Pour réduire ces délais, la HAS encourage d'optimiser le parcours de soins des patients en :

1. Créant des **filières spécifiques** au TAVI et en favorisant notamment l'accès aux examens d'imagerie ;
2. Permettant aux **chirurgiens cardiaques d'implanter des TAVIs** par voie transfémorale sous conditions.

Si après 1 an de mise en place de ces mesures, il existe des délais d'attente régionaux prohibitifs, la HAS est favorable à la mise en place d'une **expérimentation pour une durée de 3 ans** dans des centres ne disposant pas de chirurgie cardiaque sur site et sous conditions de plateau technique et de compétences. Ceci suppose que puissent être objectivés ces délais d'attente ainsi que la temporalité notamment par **la complétude de remplissage du registre France TAVI** qui pourra être analysé au niveau local par les **Agences Régionales de Santé** qui réaliseraient un diagnostic et proposeraient, le cas échéant, d'autoriser la pose de TAVI dans de nouveaux centres sans chirurgie cardiaque sur site. Ces agences se prononceraient également en prenant en compte l'évolution de la **démographie** et de la disponibilité des cardiologues interventionnels afin de garantir le **juste accès aux soins cardiologiques** et conserver ainsi un maillage territorial optimal et indispensable en particulier pour la prise en charge des urgences coronaires par angioplastie. Cette proposition nécessite des concertations complémentaires avec tous les acteurs concernés.

En dernier lieu, la HAS recommande plusieurs pistes pour **rendre obligatoire** le remplissage du registre **France TAVI** afin de suivre les pratiques et de pouvoir suivre dans les meilleures conditions possibles les résultats liés à l'expérimentation.

Sinus Reducer



495
Patients

Source: industriels

Déremboursement Sinus Reducer

Décrets, arrêtés, circulaires

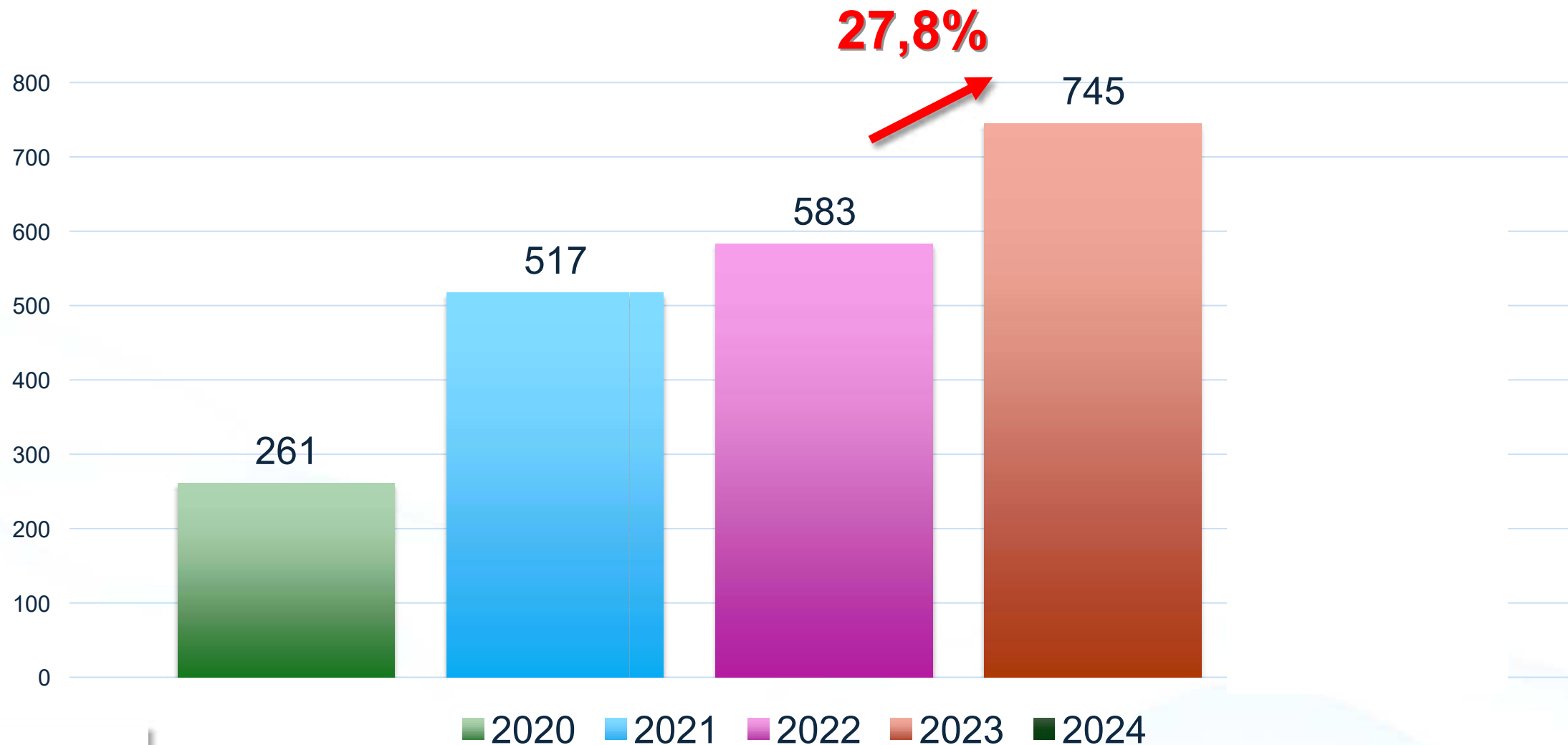
TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 30 décembre 2024 relatif à la cessation de la prise en charge transitoire de certains produits et prestations au titre de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale

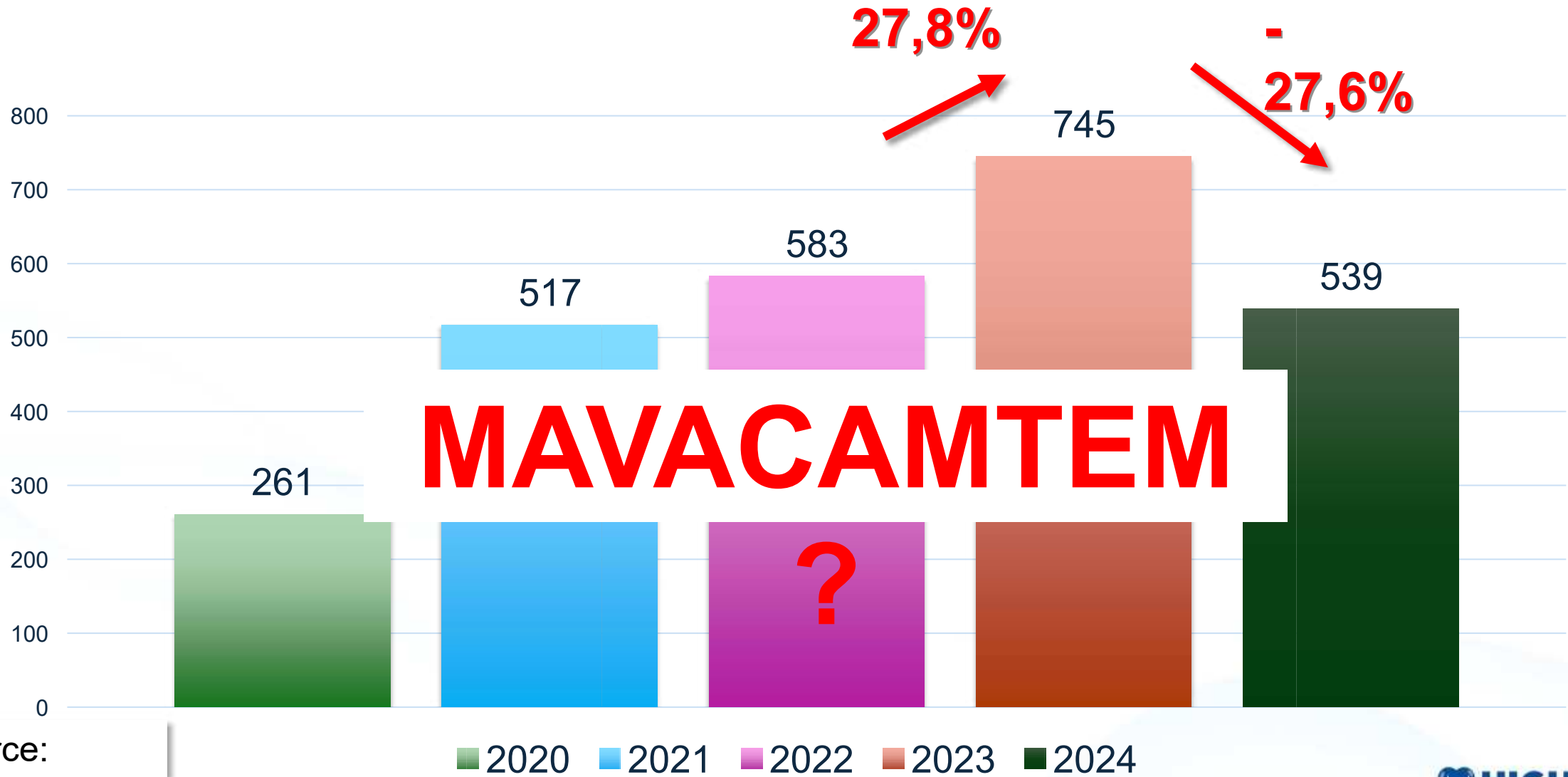
NOR : TSSS2500471A

Alcoolisation « septale »



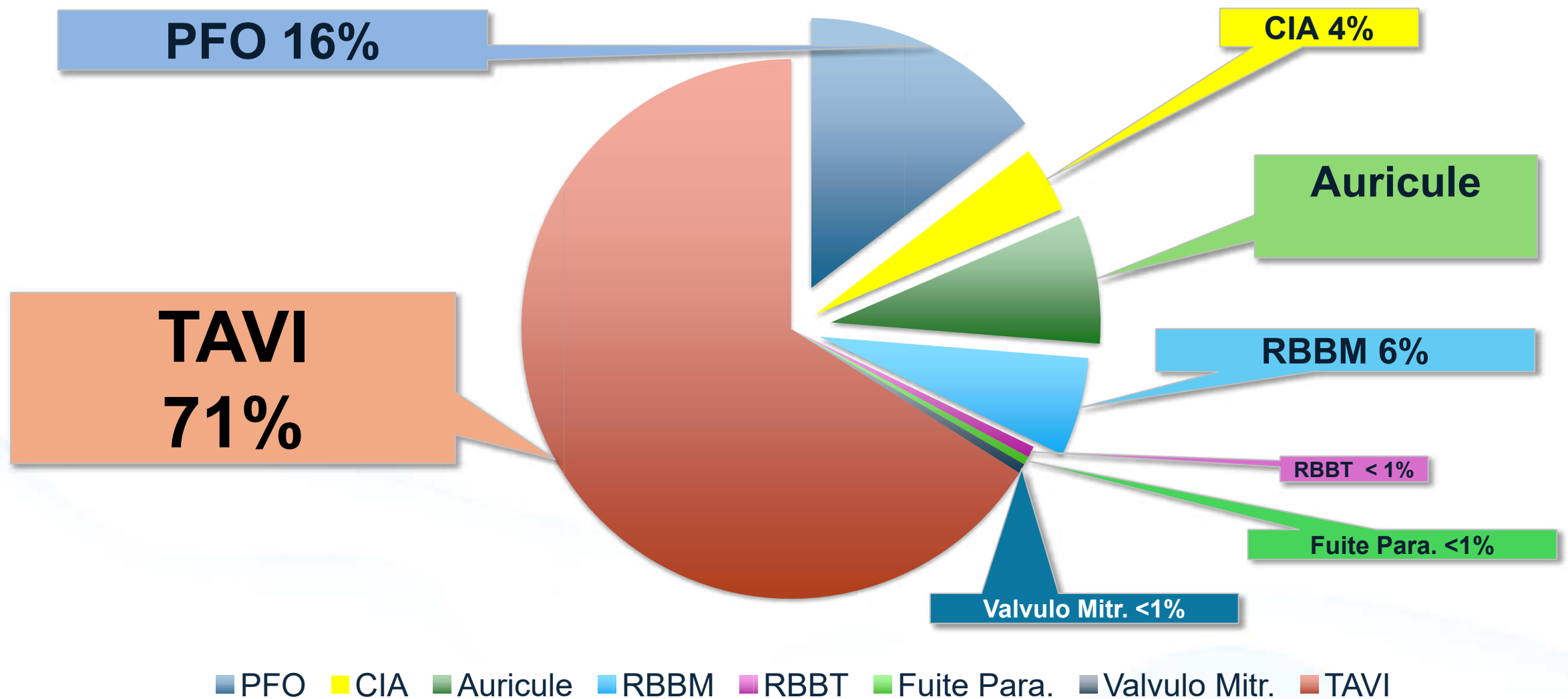
Source:
CCAM

Alcoolisation « septale »

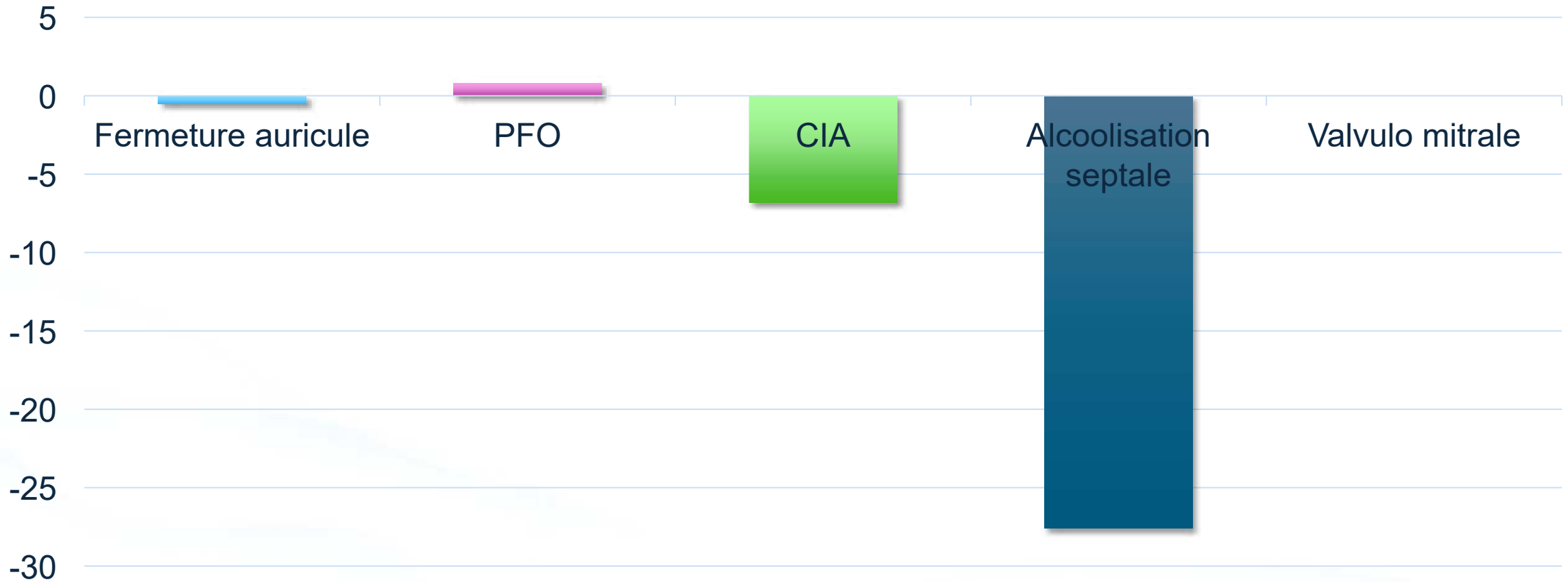


Source:
CCAM

Proportions d'activité

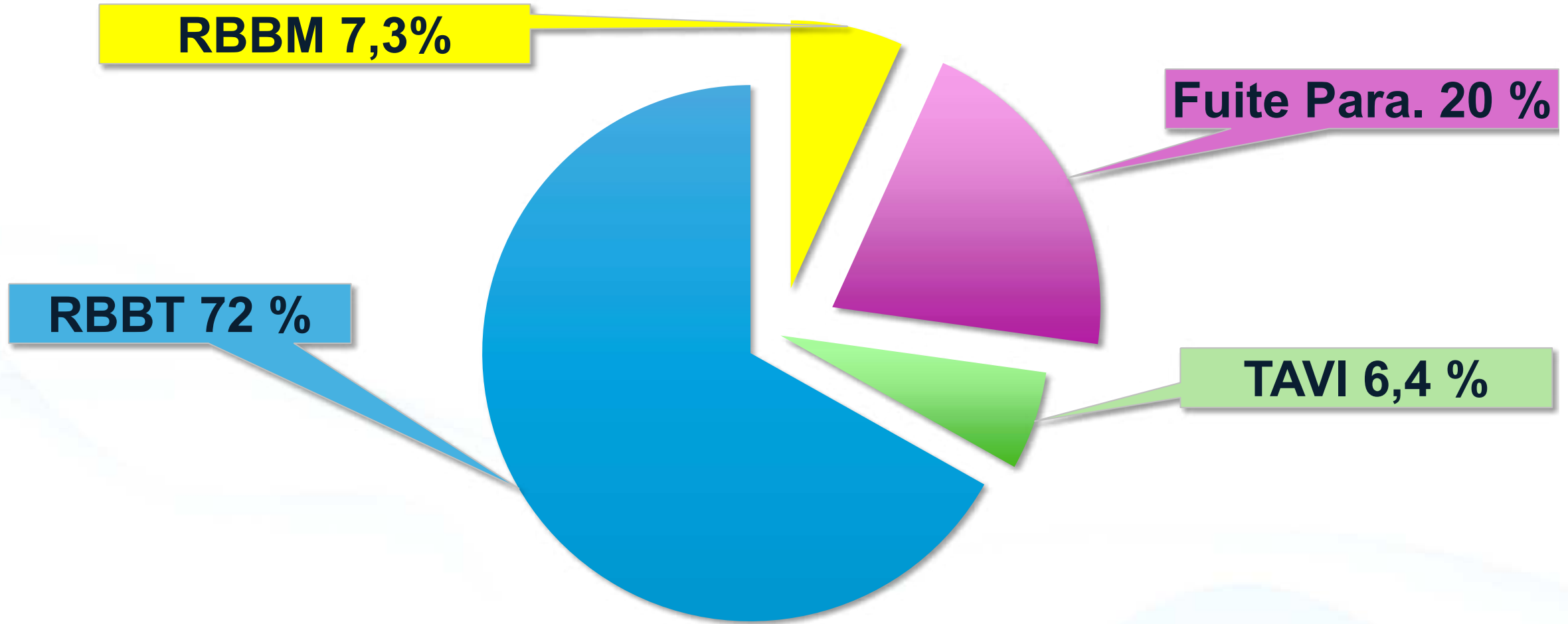


Activités Stables ou en baisse



■ Fermeture auricule ■ PFO ■ CIA ■ Alcoolisation septale ■ Valvulo mitrale

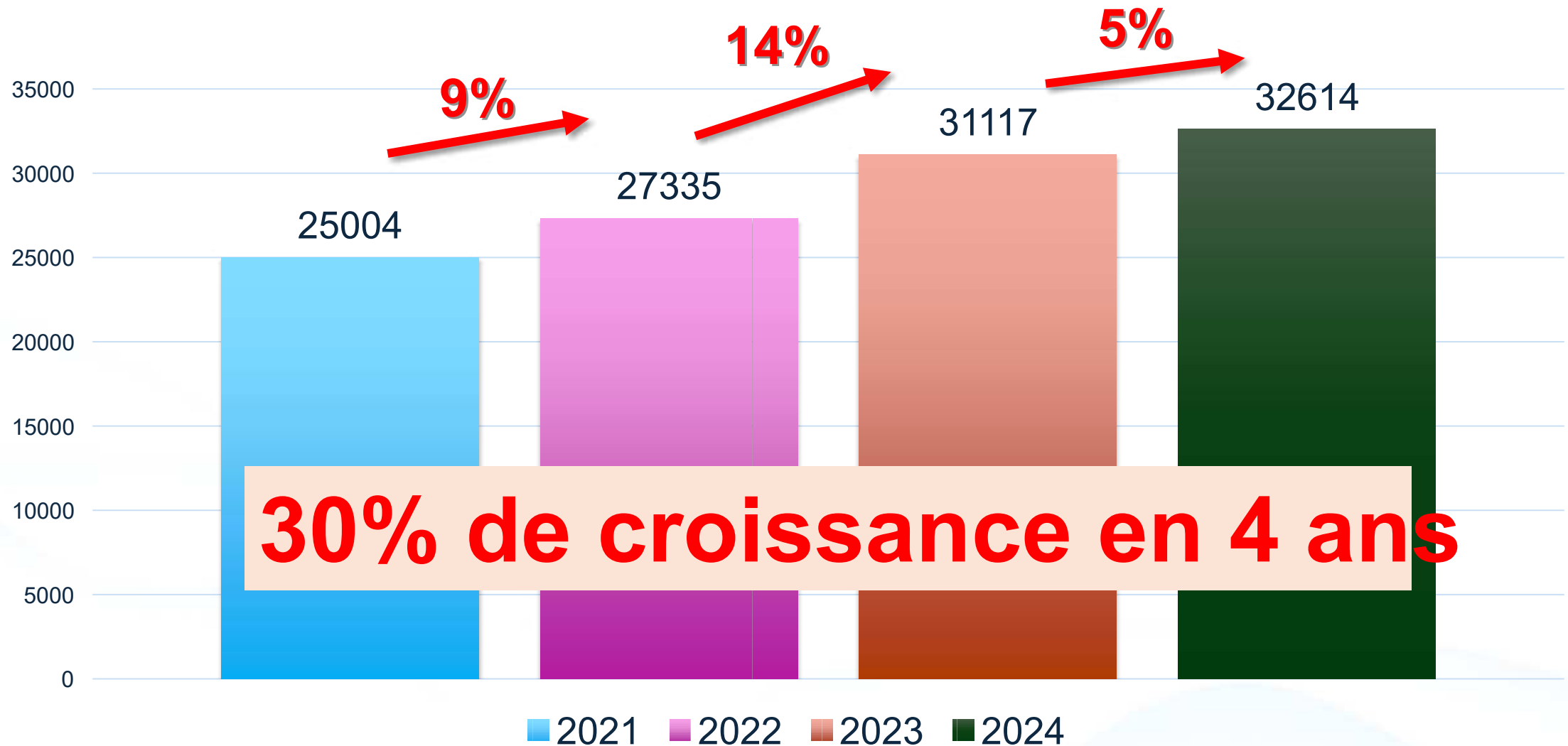
Activités en croissance



■ RBBM ■ Fuite Para. ■ TAVI ■ RBBT

Activité structurelle

(sans alcoolisation et Reducer)



Conclusions

Podium de l'activité structurelle 2024

- TAVI 71 %
- PFO 16 %
- Fermeture auricule 7 %

Podium de Croissance en activité structurelle 2024

- RBBT 72 %
- Fuite Para. 20 %
- RBBM 7 %

**30% de croissance en 4 ans: Organisations des soins ?
Accès aux salles de cathétérisme Démographie
médicale**

Importance des registres