



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge des personnes souffrant de maladies cardiaques structurelles

Question écrite n° 21300

Texte de la question

M. Bernard Perrut interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge des personnes souffrant de maladies cardiaques structurelles. Si ces maladies, liées au vieillissement, touchent 6 % des 65-74 ans, elles demeurent encore trop peu connues en France. A la pointe de la recherche, certaines solutions thérapeutiques font aujourd'hui référence à l'instar du TAVI, une opération mini-invasive permettant le remplacement de valve aortique par voie percutanée. Depuis l'implantation de la première valve aortique *via* ce procédé en 2002, l'essor du TAVI a été considérable dans le traitement des patients à haut risque et modifie profondément le parcours des malades en contribuant à réduire significativement les durées de séjour à l'hôpital, facilitant le retour rapide au domicile, et la reprise des activités quotidiennes des personnes âgées. La fixation des tarifs GHS pour 2019 a pris en compte l'importance de ne pas pénaliser financièrement les établissements de santé qui réduisent la durée de séjour des patients ayant bénéficié d'un TAVI, en supprimant la durée minimale de séjour nécessaire pour percevoir le montant complet correspondant à la valorisation du GHS. Alors que la qualité et de la pertinence des soins ont été définies comme des priorités de la réforme hospitalière, il lui demande ce qu'elle entend mettre en place afin de garantir aux citoyens français l'égalité d'accès à un haut niveau de qualité pour le TAVI sur l'ensemble du territoire.

Texte de la réponse

La pose de bio-prothèses valvulaires aortiques implantées par voie artérielle transcutanée ou TAVI a permis d'améliorer la prise en charge des patients atteints de sténose aortique sévère symptomatique pour lesquels une chirurgie de remplacement valvulaire aortique est contre indiquée ou à haut risque. En effet, cette technique non chirurgicale ne nécessite pas de geste chirurgical direct sur les valves cardiaques ni de section du sternum, gestes qui, pour les personnes âgées en particulier, peuvent être particulièrement à risque. La pose des TAVI a également permis de réduire la durée moyenne d'hospitalisation des patients atteints de sténose aortique sévère. Ainsi, cette durée peut-être parfois en deçà de la borne basse du groupe homogène de malades (GHM) correspondant. Aussi, afin de ne pas pénaliser financièrement les établissements de santé dont des patients ont une durée d'hospitalisation inférieure à 4 jours, cette « borne basse » a été supprimée au 1er mars 2019. Grâce à cette mesure, les établissements perçoivent la totalité du tarif du groupement homogène de séjour (GHS) quelle que soit la durée d'hospitalisation des patients dans le niveau de sévérité concerné par le séjour. Cette technique reste cependant une activité à risque, nécessitant des équipements et des compétences spécifiques. Afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins, l'acte de pose des TAVI est encadré depuis 2010 conformément aux dispositions de l'article L.1151-1 du code de la santé publique, limitant cette pose aux établissements de santé répondant à un ensemble de critères fixés après avis de la Haute autorité de santé (HAS). Les agences régionales de santé ont pour mission de contrôler le respect de ces critères, définis par voie d'arrêté, tout en assurant l'organisation des soins au regard de leurs spécificités régionales. Ainsi, 57 établissements de santé, équitablement répartis sur le territoire national ont posé des TAVI en 2018. L'encadrement de cette technique a été renouvelé par l'arrêté du 28 mars 2019 après avis de la HAS. Afin de maintenir le niveau d'excellence de l'expertise des centres, tout en prenant en compte la récente extension d'indication des TAVI aux patients à

risque intermédiaire, les critères d'encadrement ont été modifiés notamment en augmentant le seuil minimal de pose de TAVI par centre et par an. Par ailleurs, pour garantir la pertinence des soins, la décision de pose de ces dispositifs médicaux est prise lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Perrut](#)

Circonscription : Rhône (9^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21300

Rubrique : Maladies

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [9 juillet 2019](#), page 6320

Réponse publiée au JO le : [27 août 2019](#), page 7738