

FICHE REFLEXE – n° 2018 - 05 - 35 - MA - MB

Objet : Groupe de travail Autres activités interventionnelle

Date de réunion : 17/05/2018

Rédacteur : Drs Thibault CARTERET, Marc ATTIA, Michèle BRAMI,

Participants à la réunion : DGOS, FEHAP, UNICANCER, FHP-MCO, SFR-FRI, un représentant des médecins médicaux, FSM et plusieurs représentants de spécialités médicales (rhumatologues, chirurgiens vasculaires,)

Problématique / Ordre du Jour :

Seconde réunion de ce groupe de travail, dont l'ordre du jour porte sur les conditions d'implantation (gradation, permanence des soins, seuils) et de fonctionnement (chemin clinique).

Documents de référence : PPT joint

Point 1 : Présentation de la plateforme collaborative

La DGOS annonce que la plateforme collaborative dont la mise en place avait été annoncée dès le début des travaux relatifs à la réforme des autorisations, en Mai 2017, devrait être enfin fonctionnel dans quelques jours. Une présentation en est faite. La DGOS souhaite ne pas avoir à gérer plus d'une ou deux adresses mail par organisation partenaire.

Cette plateforme devrait permettre à chacun des partenaires d'avoir accès à la totalité des documents de travail, et à soumettre des travaux et des propositions.

Point 2 : Conditions d'implantation

On ne revient pas sur la définition générale qui avait déjà été donnée et qui n'est pas remise en cause.

2.1. Gradation et description de l'activité

La SFR - FRI présente une proposition de description de l'activité, s'affranchissant de la CCAM, avec la ventilation de cette activité sur les 3 niveaux « classiques », et avec des recommandations de niveau d'asepsie en normes ISO pour les différents niveaux : ISO 8 pour le type 1, ISO 7 pour les types 2 et 3, voire 5 en cas de geste « osseux ».

On aurait ainsi :

En type 1 : les actes endo veineux superficiels

En type 2 : les gestes avec accès artériel, les infiltrations profondes et poses de DMI

En type 3 : les embolisations d'hémostase et le traitement des ischémies aiguës.

Un débat s'engage sur le niveau d'environnement réellement exigible pour chaque type d'acte. Par exemple certains considèrent que les gestes sur l'aorte thoracique doivent relever du type 3 avec possibilité de conversion de l'acte en chirurgie cardiologique sous CEC, alors que d'autres pensent que le risque ne le justifie pas. Il en est de même pour les ischémies aiguës qui relèvent du type 2 pour certains.

D'autres observent que les conditions de réalisation des actes évoluent très rapidement et citent l'exemple des cimentoplasties vertébrales beaucoup plus faciles à réaliser actuellement.

La place des médecins est également abordée, et le représentant de la SFPM (Société Française de Physique Médicale) pense, en opposition avec la totalité des médecins présents, que le risque d'irradiation doit être évalué dans de très nombreuses situations. D'ailleurs la faisabilité de faire participer un physicien aux activités interventionnelles est fortement incertaine : que ferait le physicien pendant l'intervention ? comment le financer ?, la démographie est-elle suffisante ?

La DGOS souhaite que ces questions soient abordées à la prochaine réunion, en présence de l'ASN, absente aujourd'hui.

2.2. La question des seuils

Globalement il n'y aurait pas de seuils pour l'activité diagnostique.

Pour les activités thérapeutiques, si chacun reconnaît que c'est l'expérience acquise par le médecin qui réalise l'acte qui doit compter, on souligne également l'importance du personnel soignant participant à l'intervention, et de la qualité du plateau technique.

Pour la FHP MCO, si seuil il y a, il doit être évalué par établissement, et c'est l'environnement qui doit être déterminant. Mais la DGOS - PF souhaite une évaluation par médecin, tandis que d'autres parlent de fixer un seuil par équipe.

Pourtant la FHP MCO rappelle qu'il n'existe aucun système d'information susceptible d'enregistrer cette activité au niveau de l'équipe et encore moins du médecin, en secteur public.

Mais beaucoup fondent des espoirs sur de possibles équipes mobiles qui pourraient apporter ces techniques médicales dans des zones géographiquement isolées.

Même la définition de l'équipe reste ambiguë, et un participant souligne qu'en secteur libéral, l'activité peut être réalisée par un radiologue juridiquement indépendant de l'établissement dans lequel il exerce.

Point 3 : Les Conditions Techniques de Fonctionnement.

En fait, c'est un chemin clinique que la DGOS souhaite définir pour « encadrer » la prise en charge du patient, abordant à la fois pertinence et qualité des soins.

Pour chaque type d'acte, elle voudrait que soient précisées les indications, les modalités de prise en charge, d'environnement, de compétence.

La FHP MCO fait remarquer que c'est ce qui existe déjà pour certains actes de la CCAM, pour lesquels l'UNCAM a repris in extenso les préconisations HAS.

L'ensemble du chemin clinique proposé sera analysé lors de la prochaine réunion du groupe de travail.

Synthèse / points à retenir :

Une nouvelle description de l'activité interventionnelle, ne recourant pas aux codes CCAM est proposée mais reste assez imprécise.

Les questions de niveau d'environnement et de seuils d'activité sont à nouveau débattues mais non résolues. Pour la FHP MCO, si seuil il y a, il doit être évalué par établissement, et c'est l'environnement qui doit être déterminant. Mais la DGOS - PF souhaite une évaluation par médecin, tandis que d'autres parlent de fixer un seuil par équipe.

Pourtant la FHP MCO rappelle qu'il n'existe aucun système d'information susceptible d'enregistrer cette activité au niveau de l'équipe et encore moins du médecin, en secteur public.

Enfin, la DGOS souhaite définir un chemin clinique propre à chaque type de geste interventionnel.

Prochaines étapes :

La prochaine réunion est fixée au mercredi 6 juin à 14h au ministère, salle 4275.

Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

- Evolution des conditions de réalisation et d'autorisation de toute l'activité interventionnelle guidée par imagerie.