



DOSSIER DE PRESSE

Nouméa, le 11 juin 2018

DU 24 MAI AU 13 JUIN 2018 PREMIÈRE MISSION DE CHIRURGIE CARDIAQUE AU MÉDIPÔLE DE KOUTIO

Pendant trois semaines, quinze membres de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM), avec à leur tête le chirurgien cardiaque Mathieu Debauchez, responsable du pôle chirurgie cardiaque et cardiologie, ont été présents au CHT Gaston-Bourret pour une mission-test en chirurgie cardiaque.

L'équipe de l'IMM, en collaboration avec le service de Cardiologie du Médipôle, a assuré une trentaine d'interventions sur des patients calédoniens, interventions qui auraient, sinon, fait l'objet d'une Évasan.

Une « première » qui s'inscrit dans le droit fil du plan Do Kamo qui vise à optimiser l'offre de soins en Nouvelle-Calédonie à destination des populations.

L'objectif de cette mission-test, est donc de pouvoir faire un bilan autant médical qu'économique de ce type de partenariat. À terme, si le bilan est jugé positif, une convention serait signée et permettrait que de telles missions soient organisées plusieurs fois par an, en fonction des besoins.

Porté par Jacqueline Bernut, la présidente du conseil d'administration du CHT, la direction de l'établissement et la communauté médicale, soutenu par le gouvernement - autant Philippe Germain, le président, que Valentine Eurisouké, membre en charge du secteur de la santé, le projet de cette mission est né de deux réflexions conjointes :

- Celle de l'IMM - auquel plusieurs patients calédoniens ont fait appel pour être opérés au cours des dernières années - qui cherche des partenariats avec des établissements hospitaliers dans les outre-mer et à l'étranger, pour développer son activité, en particulier en Chirurgie cardiaque.
- Celle du CHT qui, disposant désormais du plateau technique adapté, veut établir des conventions avec des établissements hospitaliers, en pointe sur les secteurs médicaux correspondant aux problématiques calédoniennes de santé les plus prioritaires.

POURQUOI UNE MISSION EN CHIRURGIE CARDIAQUE ?

Le Médipôle de Koutio bénéficie d'un excellent niveau médical en cardiologie, adossé désormais à un plateau technique « dernière génération », permettant entre autres des interventions en rythmologie interventionnelle... Pour autant, avec un nombre de patients subissant une chirurgie cardiaque (250 par an) inférieur au seuil minimum requis de 400 actes par an, cette activité ne peut être développée au CHT.

Jusqu'à présent, les patients nécessitant une intervention cardiaque sont donc évacués (évacuation sanitaire) soit vers l'Australie, soit vers la métropole.

Dans le cadre du plan santé Do Kamo du gouvernement, l'établissement pourrait donc accueillir une activité récurrente de chirurgie cardiaque.

- Elle peut être programmée pour près de 80 % des interventions et donc peut tout à fait être réalisée dans le cadre de missions régulières, assurées par des professionnels expérimentés.
- Le financement de la mission-test a été entièrement assuré par la Nouvelle-Calédonie, via l'Agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS-NC).

LES PRINCIPAUX OBJECTIFS À TERME ET LES BÉNÉFICIAIRES

Si la récurrence prévue pour ces missions est validée (3 à 4 semaines tous les trois mois environ), elles permettraient aux patients calédoniens d'accéder à des programmes équivalents à ceux de la métropole, avec 8 à 10 semaines d'attente environ.

Quant aux cas urgents (20 % en moyenne des actes chirurgicaux), ils continueront à bénéficier des protocoles d'Évasan mis en place avec l'Australie et la métropole.

Bénéfices :

- Proximité
 - être dans son environnement et rester proche de sa famille, avec tous les bénéficiaires directs et indirects que cela entraîne pour le patient ;
 - bénéficier des mêmes conditions optimales de prise en charge qu'en métropole ;
 - en français ;
 - suivre la rééducation au Centre de soins de suite et de rééducation (sur le même site que le Médipôle), autorisé à développer la rééducation cardio-vasculaire.

- Diminuer considérablement le nombre d'Évasan liées à la chirurgie cardiaque, de l'ordre de 80 %, que ce soit à destination de l'Australie ou de la métropole.

- Permettre des transferts de compétence entre l'équipe en mission et celles du Médipôle qui seront formées en chirurgie cardiaque.

L'ORGANISATION DE LA MISSION AU MÉDIPÔLE

Une intense organisation préalable, assurée par les équipes du CHT et de l'IMM, aura été nécessaire pour :

- planifier l'ensemble des interventions, en particulier avec les cardiologues du secteur privé pour la sélection des patients. Leurs dossiers ont été transmis en amont aux chirurgiens et aux anesthésistes-réanimateurs de l'IMM.
- l'Institut a aussi été chargé de fournir le matériel et les consommables spécifiques aux activités de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle et de veiller à leur approvisionnement (près de 800 kg d'équipements en tout).

L'équipe a consacré les deux premiers jours au CHT à des consultations de patients.

À partir du 28 mai, les membres de l'IMM, en collaboration avec les équipes du Médipôle, ont réalisé 28 interventions :

- > 20 patients ont bénéficié de chirurgie lourde : remplacements valvulaires, pontages aorto-coronariens, anévrismes de l'aorte...
- > 8 malades ont été traités par cardiologie interventionnelle structurale, dont 7 TAVI (voir ci-dessous) pratiqués sur des patients dont l'état général est jugé trop précaire pour subir un acte de chirurgie cardiaque "normal".

LA PROCHAINE ÉTAPE

Dans les prochaines semaines, pour répondre à la demande du gouvernement, une évaluation de la mission sera réalisée pour valider ou non sa mise en place régulière. Validation :

- de l'intérêt médical,
- des modalités techniques et organisationnelles,
- de l'impact économique pour la Nouvelle-Calédonie...

Il s'agit également de définir clairement les modalités d'organisation afin de procéder aux réajustements nécessaires : évaluation médicale et paramédicale, évaluation économique et évaluation du transfert de compétence.

Outre des représentants du CHT et de l'IMM, l'évaluation sera réalisée par des représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, de la direction des Affaires sanitaires et sociales (DASS) et des Caisses.

PLUS D'INFORMATIONS

Les participants à cette conférence de presse

CHT Gaston-Bourret :

Jacqueline Bernut - Présidente du conseil d'administration

Pascale Klotz - Directeur par suppléance

Dr Olivier Axler - Chef de service de Cardiologie

Dr Benjamin Bonnet - Cardiologue interventionnel

Institut Mutualiste Montsouris :

Dr Mathieu Debauchez - Responsable du pôle Chirurgie cardiaque et Cardiologie

Dr Christophe Caussin - Responsable du département de Cardiologie interventionnelle

L'institut Mutualiste Montsouris (IMM)

L'IMM est un établissement de santé privé d'intérêt collectif ouvert à tous, sans dépassement d'honoraire. Pluridisciplinaire, il offre une prise en charge en équipe médico-chirurgicale dans de nombreux domaines. Pôle d'excellence en recherche et enseignement, l'IMM est à la pointe des innovations technologiques et figure parmi les meilleurs établissements de France.

La structure hospitalière compte 460 lits et places (Paris - 14^e arrondissement).

L'IMM développe principalement des activités lourdes ou complexes, très proches de l'activité des centres hospitaliers universitaires, à dominante chirurgicale, dans la plupart des domaines pathologiques, en dehors de la neurochirurgie et de l'ORL.

Par ailleurs, l'IMM a été pionnier dans le développement des actes chirurgicaux mini invasifs dans toutes ses spécialités. Il s'agit de techniques opératoires qui minimisent le traumatisme chirurgical dû aux incisions. La douleur post opératoire est moindre, la récupération plus rapide, et la durée d'hospitalisation et d'immobilisation s'en trouve ainsi réduite. L'IMM est aussi précurseur pour le robot chirurgical, la coelioscopie digestive et de la vidéo-chirurgie thoracique.

Quant au pôle de Pathologie cardiaque de l'IMM, il a été créé en mars 2015 et s'est développé rapidement, avec plus de 1 200 angioplasties et 350 TAVI réalisés par an. Il est également équipé d'un important service de rythmologie. Le pôle est devenu très rapidement un des intervenants les plus actifs en région Île-de-France, s'appuyant sur un plateau technique qui bénéficie du meilleur de la technologie non invasive (échographie).

La composition de l'équipe de l'IMM présente à Nouméa

- 2 chirurgiens cardiaques
- 1 médecin réanimateur
- 4 infirmières en réanimation
- 1 anesthésiste en chirurgie
- 1 infirmière anesthésiste
- 2 infirmières de bloc opératoire
- 1 cardiologue interventionnel
- 2 infirmières en cardiologie interventionnelle
- 1 pompiste en charge de l'oxygénation

Le TAVI, un acte interventionnel en plein développement

Le remplacement percutané d'une valve aortique, couramment nommé TAVI selon l'acronyme anglais en vigueur, est un traitement du rétrécissement aortique serré chez l'adulte.

Le TAVI évite une intervention à thorax ouvert nécessitant une mise en place d'une circulation sanguine extra-corporelle.

Mise au point au début des années 2000 par des équipes du CHU de Rouen, cette méthode connaît depuis un véritable engouement après un certain scepticisme à son égard à ses débuts. L'intervention a désormais été pratiquée sur près de 350 000 patients, dans 65 pays.

Le circuit du patient

- En chirurgie cardiaque :
 - > J-1 : Hospitalisation 1 jour avant l'intervention ;
 - > J0 : Intervention et réanimation jusqu'à l'extubation (environ 4h post-opératoire) ;
 - > Sortie entre 7 et 10 jours après l'intervention ; mise en place d'une rééducation en externe et d'un suivi cardiologique tous les 2 jours avec une échographie cardiaque 15 jours plus tard.
- En cardiologie structurale (dont le TAVI) :
 - > J-1 : Hospitalisation 1 jour avant l'intervention ;
 - > J0 : Intervention et réanimation jusqu'à l'extubation ;
 - > Sortie le lendemain pour les auricules et valvuloplasties mitrales, 6 jours pour tard en cas de TAVI.