



**28-30
JANVIER
2026**

MARSEILLE
PALAIS DU PHARO

Actualités pour la cardiologie interventionnelle française

Dr Jacques Monségu

CONFLITS D'INTÉRÊTS

- *Proctoring: Abbott*
- *Consultant: Terumo, AlchiMedics*



Jacques Monségu
Président

Public

Membres du bureau

Privé



Marine Quillot



Nicolas Lhoest



Eric Van Belle
Past-Président



Nicolas Combaret



Ziad Boueri

Membres jeunes



Antonin Trimaille



Orianne Weizman



Tahar Ghannam



Thibault Lhermusier



Mohamed Abdellaoui

Ce qui fâche

La radiation du DES, DEB et du stent couvert de la liste en sus
>> réintégration des produits dans le GHS au 1^{er} janvier 2026

Quel rationnel ? 60 M € d'économies

Est-ce choquant ??

- principe de la liste en sus (objectifs, corollaires)
- justification de la radiation

Mais la façon de faire ...

Revalorisation GHM

GHS	GHM	LIBELLE DU GHM	Secteur Public / ESPIC				Privé			
			2025	2026	Delta	% Croissance	2025	2026	Delta	% Croissance
1701	05K06T	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, très courte durée	2706,83	3125,96	419,13 €	15%	1948,59	2322,25 €	373,66	19%
1697	05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	2706,83	3125,96	419,13 €	15%	1948,59	2322,25 €	373,66	19%
1698	05K062	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2	5068,36	5487,49	419,13 €	8%	3096,12	3469,78 €	373,66	12%
1699	05K063	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3	8742,11	9161,24	419,13 €	5%	4864,59	5238,25 €	373,66	8%
1700	05K064	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4	13759,8	14178,93	419,13 €	3%	6413,66	6787,32 €	373,66	6%
1693	05K051	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 1	3009,56	3536,37	526,81 €	18%	2198,5	2763,41 €	564,91	26%
1694	05K052	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 2	4508,46	5035,27	526,81 €	12%	3162,37	3727,28 €	564,91	18%
1695	05K053	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 3	6881,55	7408,36	526,81 €	8%	4982,53	5547,44 €	564,91	11%
1696	05K054	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 4	10038,37	10565,18	526,81 €	5%	6556,46	7121,37 €	564,91	9%
1843	05K24J	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le coeur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	2312,07	2486,68	174,61 €	8%	1379,25	1579,36 €	200,11	15%
1839	05K241	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le coeur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	2312,07	2486,68	174,61 €	8%	1379,25	1579,36 €	200,11	15%
1840	05K242	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le coeur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	4867,99	5235,62	367,63 €	8%	2871,02	3287,57 €	416,55	15%
1841	05K243	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le coeur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	7867,7	8461,86	594,16 €	8%	5271,94	6036,84 €	764,90	15%
1842	05K244	Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le coeur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	8756,63	9417,92	661,29 €	8%	6141,65	7032,74 €	891,09	15%

Tarifs GHS publiés le 14 janvier 2026

Le delta en résumé

GHM	Centres Publics / ESPIC	Centres Privés
Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	419,13 €	373,66 €
Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde	526,81 €	564,91 €
Dilatations coronaires ambu et niveau 1	174,61 €	200,11 €

Conséquences – « adaptation »

Discussion tarifaire avec les industriels

Quid des RFA ??

Modifications de nos pratiques

Evolution des GHS ??

Inscription des stents sur la liste intra-GHS ??

FICHE
PERTINENCE DES SOINS

Angioplastie immédiate ou
dissociée de l'acte de
coronarographie diagnostique dans
la maladie coronaire stable

Mai 2016

	Recours à l'angioplastie immédiate possible	Recours à l'angioplastie différée préconisé
Anatomie des lésions	Lésions simples : - A, B1 de la classification AHA/ACC - lésion monotronculaire - lésions bitronculaires	Tronc commun gauche IVA ostiale ou paraostiale Lésions tritronculaires Lésions calcifiées
Critères paracliniques d'ischémie myocardique	Preuve d'ischémie myocardique d'après : - la mesure FFR de cette lésion $\leq 0,8$ - ou les résultats de l'épreuve d'effort chez le monotronculaire - ou les résultats des tests non invasifs dans le territoire concerné	Pas de preuve d'ischémie myocardique
Contexte et comorbidités		Diabète Insuffisance rénale chronique (néphrotoxicité des produits de contraste) FEVG < 45 % Toutes les situations dans lesquelles une évaluation approfondie médico-chirurgicale du dossier est nécessaire
Risques de complications		Impossibilité de prise en charge immédiate d'une complication Facteurs diminuant la compliance et la tolérance du traitement antiplaquettaire
Consentement du patient	Choix du patient	Choix du patient
Organisation	Expérience de l'opérateur Matériel disponible Programme et salle compatibles	Procédure diagnostique longue Contraintes d'activité de l'équipe médicale et paramédicale

Le long serpent de mer: Le TAVI sans CEC

RAPPORT
D'ÉVALUATION

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Critères d'éligibilité des centres implantant des TAVIs

Janvier 2024

À ce jour, la HAS estime qu'il n'y a **pas lieu de faire évoluer les critères de compétences et de moyens existants auxquels doivent répondre les centres** pratiquant l'acte de pose d'un TAVI. Pour réduire les délais d'attente, la HAS recommande en premier lieu **d'optimiser les parcours des patients** et également de permettre aux **chirurgiens cardiaques d'accéder à l'implantation de TAVI par voie transfémorale**. Si, après 1 an de mise en place de ces mesures, il existe des **délais d'attente régionaux prohibitifs** (notion qu'il conviendra de définir avec les professionnels concernés), **la HAS est favorable à la mise en place d'une expérimentation pour une durée de 3 ans** dans quelques centres en France ne disposant pas de département de chirurgie cardiaque

Arrêté du 30 mai 2024 limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcathéter à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

Art. 5. – Ces critères sont valides jusqu'au 31 décembre 2024.

Arrêté du 24 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mai 2024 limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcathéter à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

Art. 1^{er}. – A l'article 5 de l'arrêté du 30 mai 2024 susvisé, les mots : « 31 décembre 2024 », sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2025 ».

Le long serpent de mer: Le TAVI sans CEC

Réunion des CNP cardio et CNP gériatrie novembre 2025

accueil très favorable des gériatres



Avis n°2025.0068/AC/SED du 18 décembre 2025 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 30 mai 2024 limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcathéter à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique

Le collège de la Haute Autorité de santé soutient la poursuite d'implantation des bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcathéter (TAVI), *a minima* dans les centres déjà habilités.

Toutefois, il déplore qu'un an se soit écoulé depuis son dernier avis sans progrès sur la mise en place d'une expérimentation dans des centres dépourvus de chirurgie cardiaque. A la suite de ses recommandations de 2023 et 2024, le collège réaffirme sa préconisation d'entamer, dans les plus brefs délais, une expérimentation dans certains centres ne pratiquant pas la chirurgie cardiaque, en s'appuyant sur les critères de son dernier rapport¹, qui devront être discutés avec les professionnels de santé concernés (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes-réanimateurs et gériatres).

Le long serpent de mer: Le TAVI sans CEC

Arrêté du 22 décembre 2025 modifiant l'arrêté du 30 mai 2024 limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcathéter à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

Art. 1^{er}. – A l'article 5 de l'arrêté du 30 mai 2024 susvisé, les mots : « 31 décembre 2025 » sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2028 ».

Position du GACI

Favorable à une expérimentation encadrée

Soutien des 2 CNP Cardio et Gériatrie

PHRC à travailler:

- peu de centres et randomisation des patients
- mêmes opérateurs sur les 2 sites
- non-infériorité clinique
- supériorité sur DMS / qualité de vie / bénéfice patient

Un bel espoir: l'imagerie endocoronaire

Evaluation de l'HAS des 3 systèmes d'imagerie



AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MEDICAUX

09 et 11/2025

Indication retenue

Guidage au traitement chez les patients nécessitant une angioplastie avec pose de stent pour un syndrome coronaire chronique (SCC) ou un syndrome coronaire aigu (SCA), pour les lésions coronaires complexes, en particulier tronc commun gauche, vraie bifurcation, lésions longues ($\geq 30\text{mm}$).

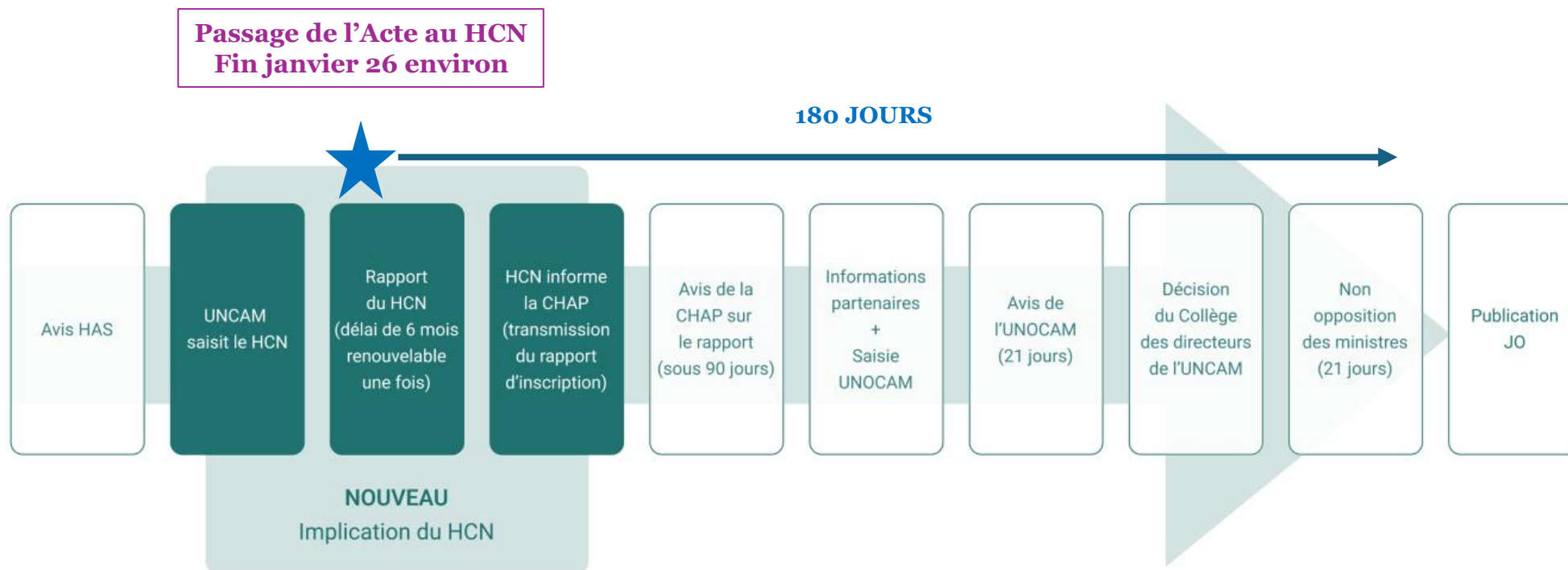
**Comparateur
retenu**

Angiographie coronaire seule

Amélioration du Service Attendu (ASA)

ASA de niveau III

Un bel espoir: l'imagerie endocoronaire



CEPS : Comité Economique des Produits de Santé
HCN : Haut Conseil à la Nomenclature
CHAP : Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels



**28-30
JANVIER
2026**

MARSEILLE
PALAIS DU PHARO

Actualités pour la cardiologie interventionnelle française

Dr Jacques Monségu