

INSTITUT NATIONAL DE CHIRURGIE CARDIAQUE ET DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (INCCI)

Ce tableau de présentation générale reprend les données déclarées par l'INCCI (lits installés) auxquelles ont été ajoutés les lits autorisés : le 1^{er} chiffre indiquant le nombre de lits déclarés installés (19 lits) et le 2^d chiffre indiquant le nombre de lits autorisés (20 lits).

Cartographie des lits, lits d'hospitalisation de jour (lits d'hôpital ou places), salles opératoires, services et équipements, 2025 (INCCI) (lits déclarés installés/lits autorisés)	
Total des lits (lits déclarés installés/lits autorisés)	19/20
Total des lits aigus	19/20
- dont lits de soins intensifs	10
Autres lits :	
Total des lits ou places d'hospitalisation de jour (déclarés installés/autorisés)	14/14*
- dont lits ou places d'hospitalisation de jour chirurgicale	14/14
Salles opératoires	2 salles opératoires conventionnelles 1 salle hybride
Service national	Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque
Équipements nationaux soumis à planification	2 équipements de coronarographie par cathétérisme (Siemens Artis Q®)
Équipements nécessitant de personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulières	7 unités d'anesthésie (Dräger®) 11 équipements permettant la réalisation de circulation sanguine extracorporelle : <ul style="list-style-type: none"> • 4 appareils d'ECMO (Gettinge Cardiohelp & Rotaflow®) • 4 pompes à ballonnet intra-aortique IABP (Gettinge Cardiosave®) • 3 appareils de CEC (Livanova®)
Équipements dont la valeur unitaire à neuf dépasse 250 000 euros HTVA	1 ensemble indissociable d'équipements de radiologie pour la salle opératoire dont : <ul style="list-style-type: none"> • 1 arceau mobile avec mode ciné vasculaire (Siemens Cios Alpha®) 1 ensemble indissociable d'équipements de radiologie pour la salle hybride dont : <ul style="list-style-type: none"> • 1 système d'angiographie (Siemens Artis Zeego®) 1 ensemble indissociable d'équipements de radiologie pour la salle d'électrophysiologie dont : <ul style="list-style-type: none"> • 1 système d'angiographie (Siemens Artis Icono Floor®)

Note :

*L'activité HDJ de l'INCCI est une activité d'HDJ chirurgicale pour des patients relevant de la chirurgie et/ou d'un cathétérisme

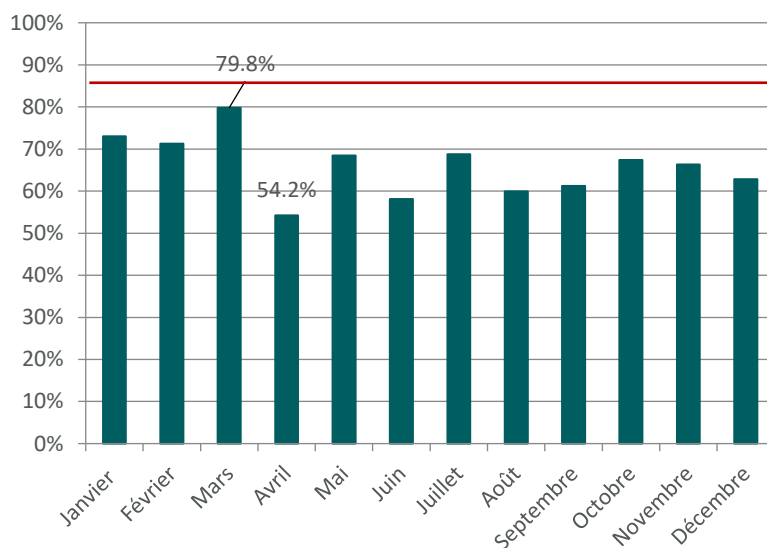
CERTAINES ACTIVITÉS MÉDICO-TECHNIQUES A L'INCCI, 2023		
Nbre d'UO opposables et non opposables		% nat.
Policlinique	1 254	0,1%
Cardiologie interventionnelle	3 908	100,0%
Chirurgie cardiaque	1 005	100,0%

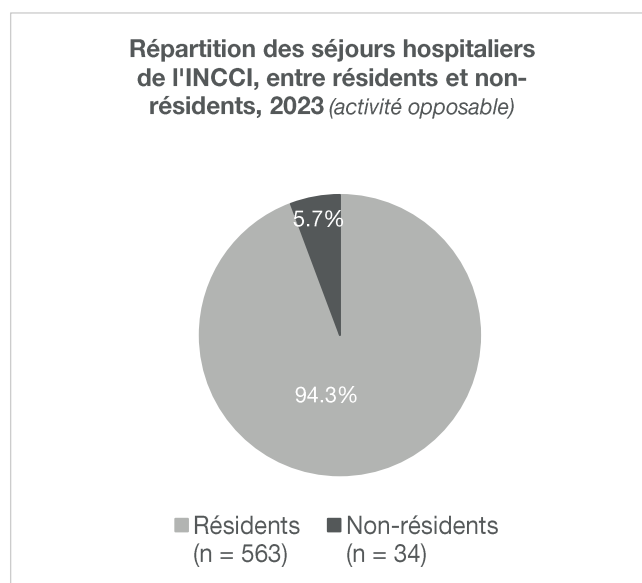
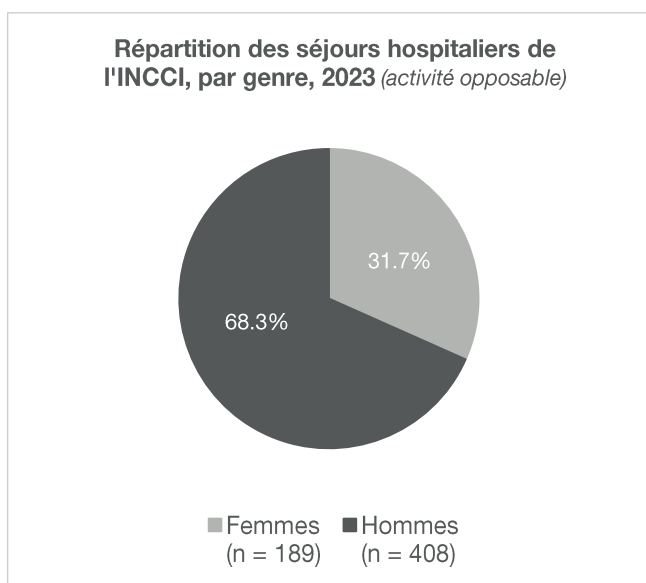
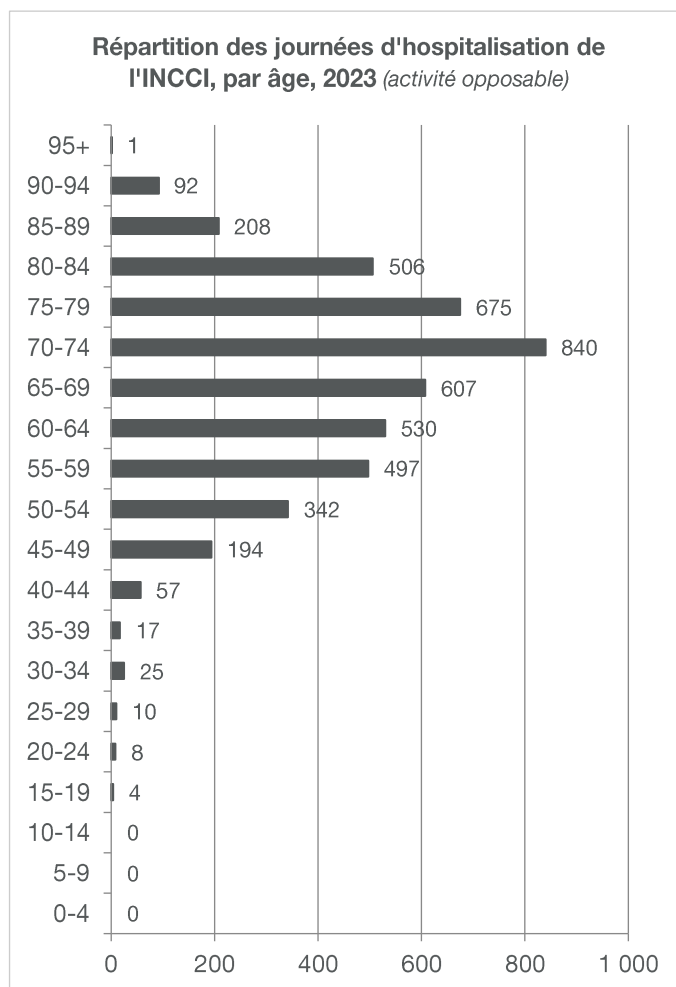
ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION A L'INCCI, 2023	
activité opposable	
-	Nombre de séjours : 597
-	Nombre de journées : 4 613
-	Durée moyenne de séjour (jours): 7,9
-	Lits occupés en moyenne par jour : 12,5 dont occupation minimum : 4 lits dont occupation maximum : 18 lits
-	Taux d'occupation : 66,0%

Occupation moyenne des lits à l'INCCI, par mois, 2023
(activité opposable, USN et USI, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)

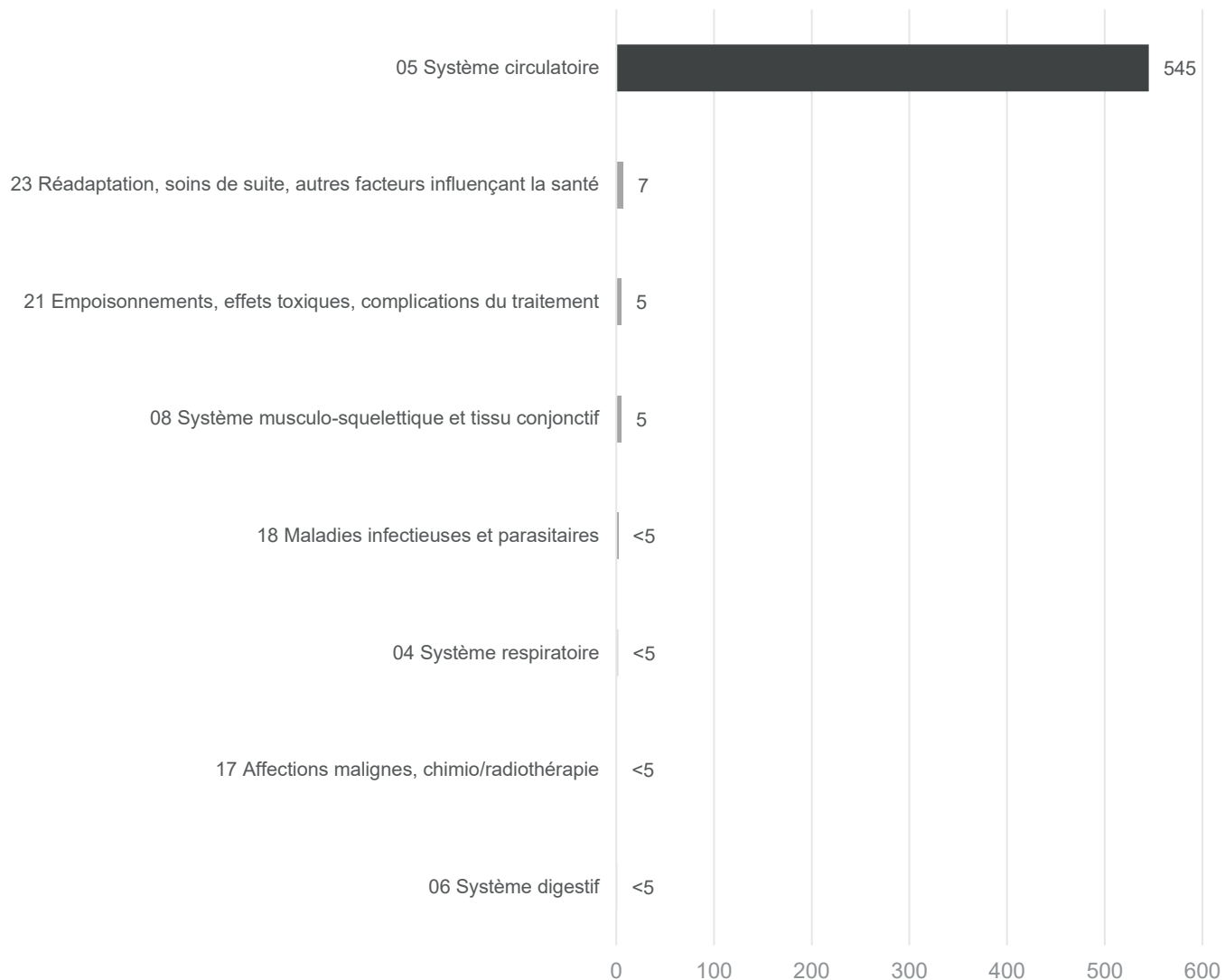
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	13,9	7	18	73,0%
Février	13,5	7	18	71,2%
Mars	15,2	11	18	79,8%
Avril	10,3	5	14	54,2%
Mai	13,0	11	16	68,4%
Juin	11,0	4	16	58,1%
Juillet	13,1	10	16	68,8%
Août	11,4	8	16	59,9%
Septembre	11,6	7	18	61,2%
Octobre	12,8	8	18	67,4%
Novembre	12,6	9	16	66,3%
Décembre	11,9	7	17	62,8%
Année 2023	12,5	4	18	66,0%

Taux d'occupation des lits à l'INCCI, par mois, 2023
(activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)

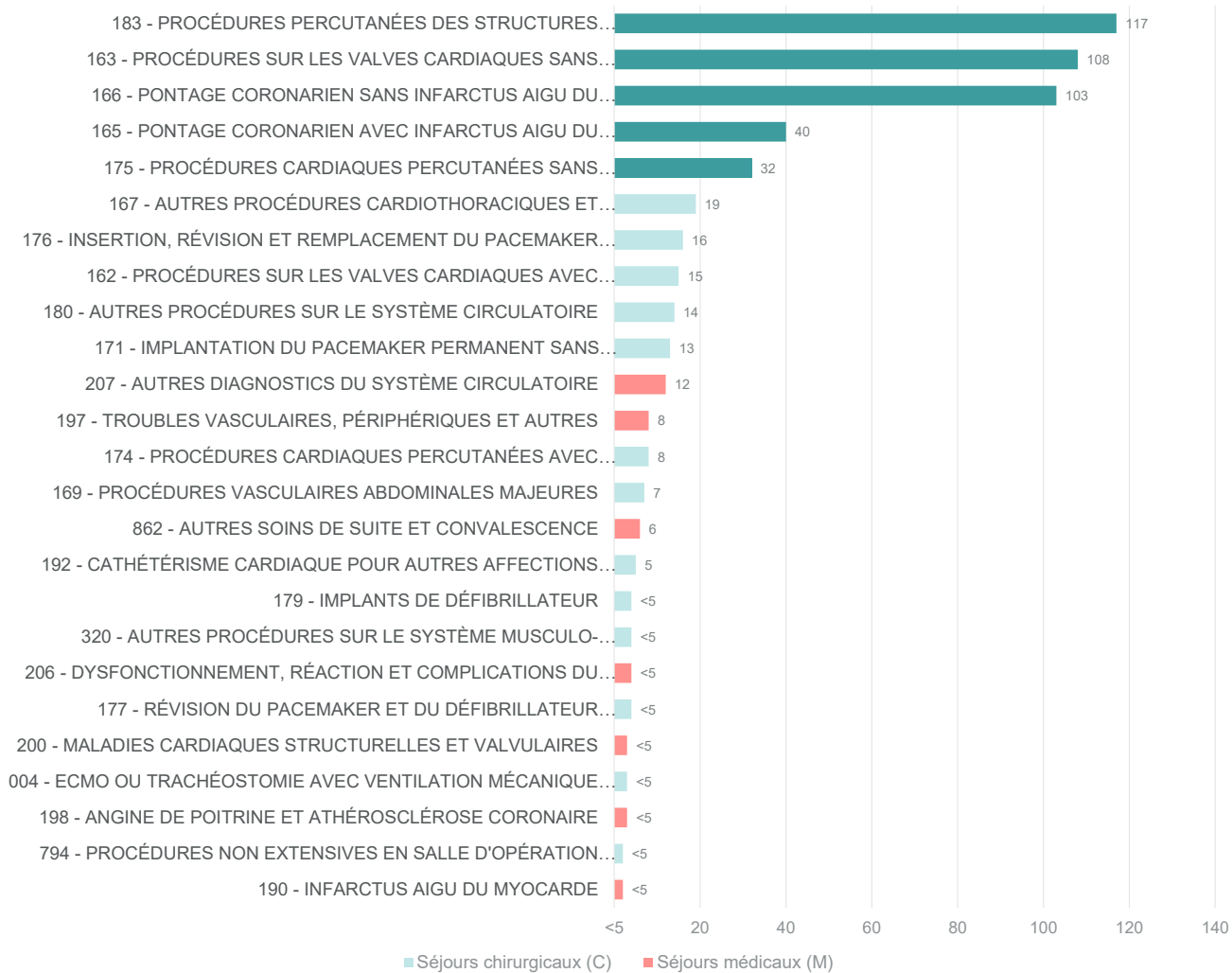




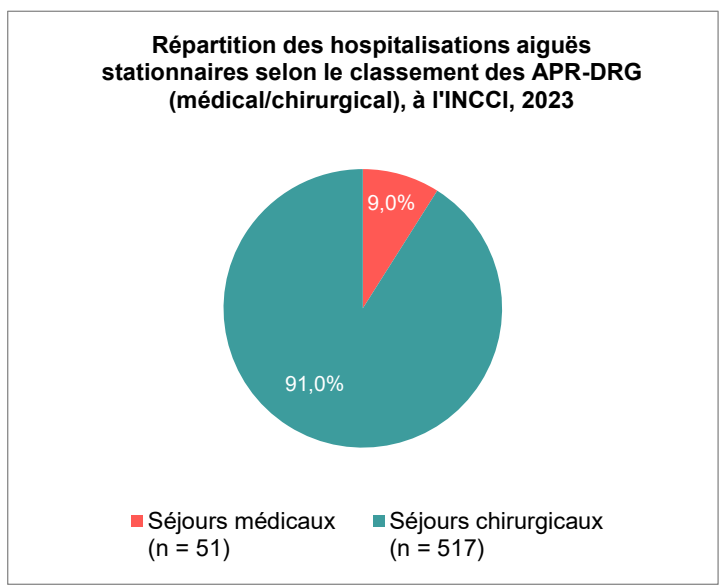
Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires selon la MDC, INCCI, 2023



Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires : classement des 25 APR-DRG les plus fréquents, INCCI, 2023



Répartition des hospitalisations aiguës stationnaires selon le classement des APR-DRG (médical/chirurgical), à l'INCCI, 2023



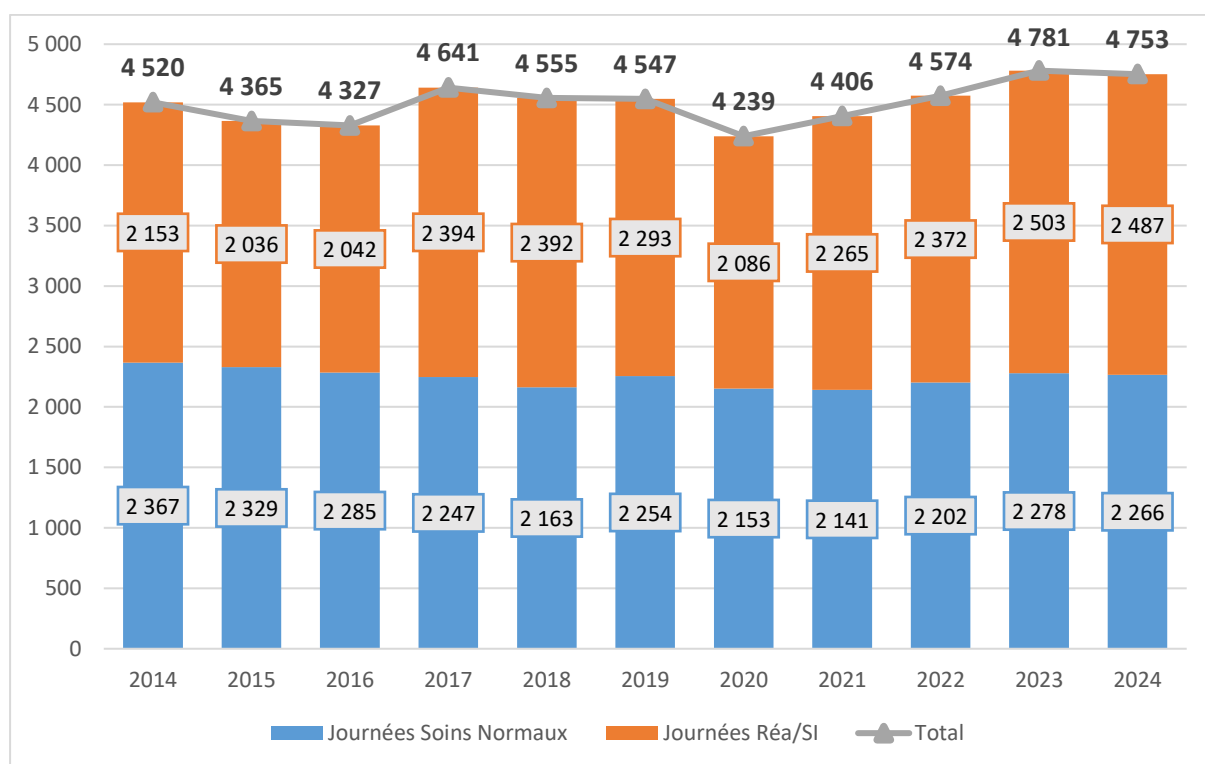
Statistiques d'activité de l'INCCI

Source : données fournies par l'INCCI

- Évolution de la répartition des passages entre bloc opératoire, cardiologie interventionnelle et policlinique, 2014-2024

PASSAGES	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bloc opératoire	836	810	796	876	833	903	837	889	920	1 005	1 171
Cardiologie interventionnelle	3 103	2 945	2 952	2 928	2 935	2 928	2 578	2 930	3 157	3 908	4 428
Policlinique	992	935	1 258	1 166	1 291	1 335	1 204	1 383	1 130	1 256	1 627
TOTAL	4 931	4 690	5 006	4 970	5 059	5 166	4 619	5 202	5 207	6 169	7 226

- Évolution de la répartition des journées d'hospitalisation entre soins normaux et soins intensifs-réa, 2014-2024



- Évolution de la répartition des admissions stationnaires, 2014 à 2024

Admissions stationnaires	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hospitalisation - Soins normaux	448	385	424	410	341	352	305	388	416	458	531
Hospitalisation - Soins intensifs	142	131	159	204	208	231	184	157	133	169	181
Total des admissions stationnaires	590	516	583	614	549	583	489	545	549	627	712

- **Évolution de la répartition des admissions ambulatoires, 2014 à 2024**

Admissions ambulatoires	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bloc opératoire	259	310	303	278	341	342	303	374	406	358	486
Cardiologie interventionnelle	3 091	2 820	2 772	2 790	2 818	2 774	2 475	2 851	3 092	3 267	3 637
Policlinique (*)	908	931	1 140	1 031	1 160	1 194	1 089	1 283	1 130	1 256	1 627
Total des admissions ambulatoires	4 238	4 061	4 215	4 099	4 319	4 310	3 867	4 508	4 628	4 881	5 678

(*) Depuis 2022, le décompte des passages policliniques repose sur une nouvelle méthodologie. Les données historiques de 2014 à 2021 ont été mises à jour par l'INCCI en conséquence.

Notes : - Une admission correspond à un passage et équivaut à une unité d'œuvre

- Admissions ambulatoires en cardiologie interventionnelle et bloc opératoire = hospitalisation de jour

- **Focus : origine et destination des admissions ambulatoires et stationnaires, 2024**

Faute de données précises et fiables, l'origine et la destination des patients admis en ambulatoire ou en hospitalisation complète n'ont pas pu être analysées.

- **Activités par domaine**

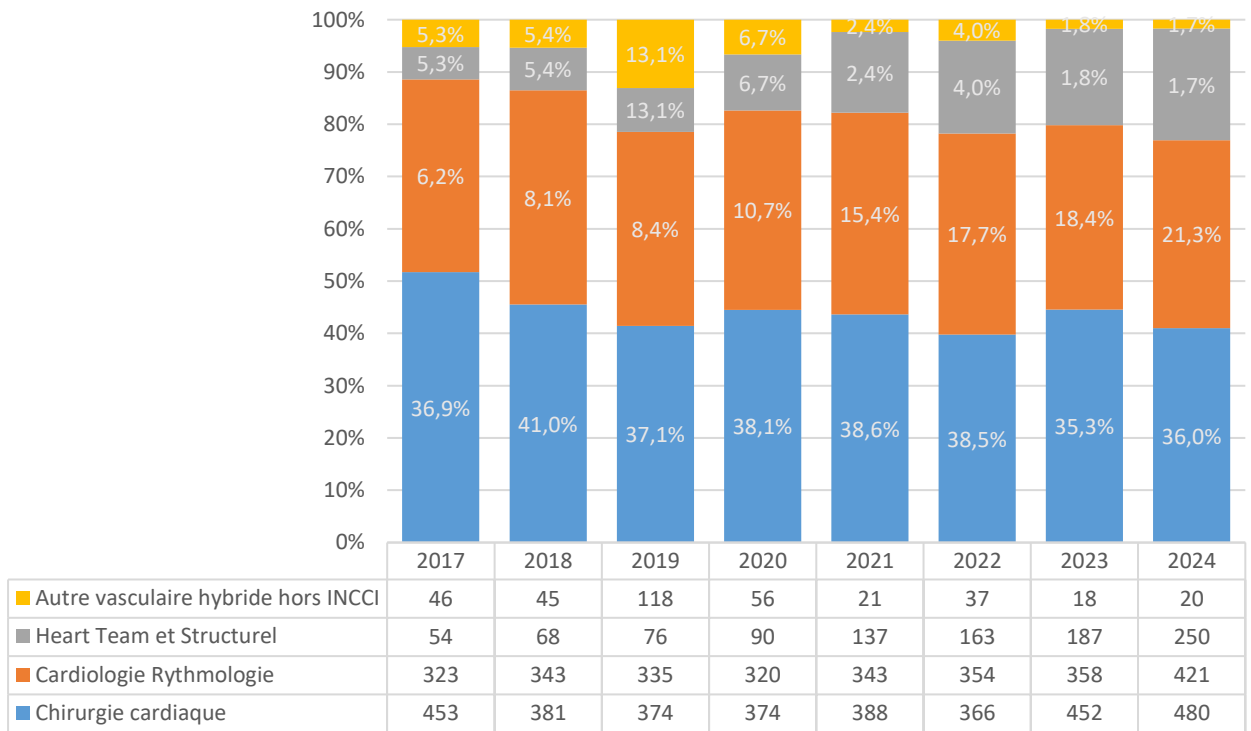
- ✓ **Activités au bloc opératoire**

- **Répartition globale des activités**

L'activité globale au bloc opératoire est distribuée selon le schéma suivant, selon les différentes spécialités :

- Chirurgie vasculaire et neurochirurgie : cette activité correspond à la mise à disposition de la salle hybride de l'INCCI.
- Heart Team : correspond à l'activité de cardiologie structurale (cette activité correspond à la prise en charge des valvulopathies et malformations cardiaques). Cette activité est réalisée en salle hybride depuis 2017.
- Cardiologie Rythmologie : correspond à l'activité des cardiologues rythmologues (implants pacemaker et défibrillateurs) au bloc opératoire.
- Chirurgie cardiaque

Disciplines Bloc OP en UO et en % 2017–2024



Discipline	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chirurgie cardiaque	453	381	374	374	388	366	452	480
Cardiologie Rythmologie	323	343	335	320	343	354	358	421
Heart Team et Structurel	54	68	76	90	137	163	187	250
Autre vasculaire hybride hors INCCI	46	45	118	56	21	37	18	20
Total	876	837	903	840	889	920	1 015	1 171

○ Chirurgie cardiaque

Activité chirurgie cardiaque et Heart team 2014-2024 :

Activité chirurgie cardiaque et heart team	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre d'interventions cardiaques sous CEC	326	264	254	237	223	211	208	236	243	250	266
Nombre d'interventions cardiaques avec CEC en standby	92	76	70	128	113	127	100	150	167	234	324
Nombre d'intervention sans CEC	13	30	22	57	113	112	156	139	119	155	140
Total interventions	431	370	346	405	449	450	464	525	529	639	730
Proportion interventions avec CEC en standby (%)	22,0%	22,4%	21,6%	35,1%	33,6%	37,6%	32,5%	38,9%	40,7%	48,3%	54,9%

Note : CEC = circulation extracorporelle

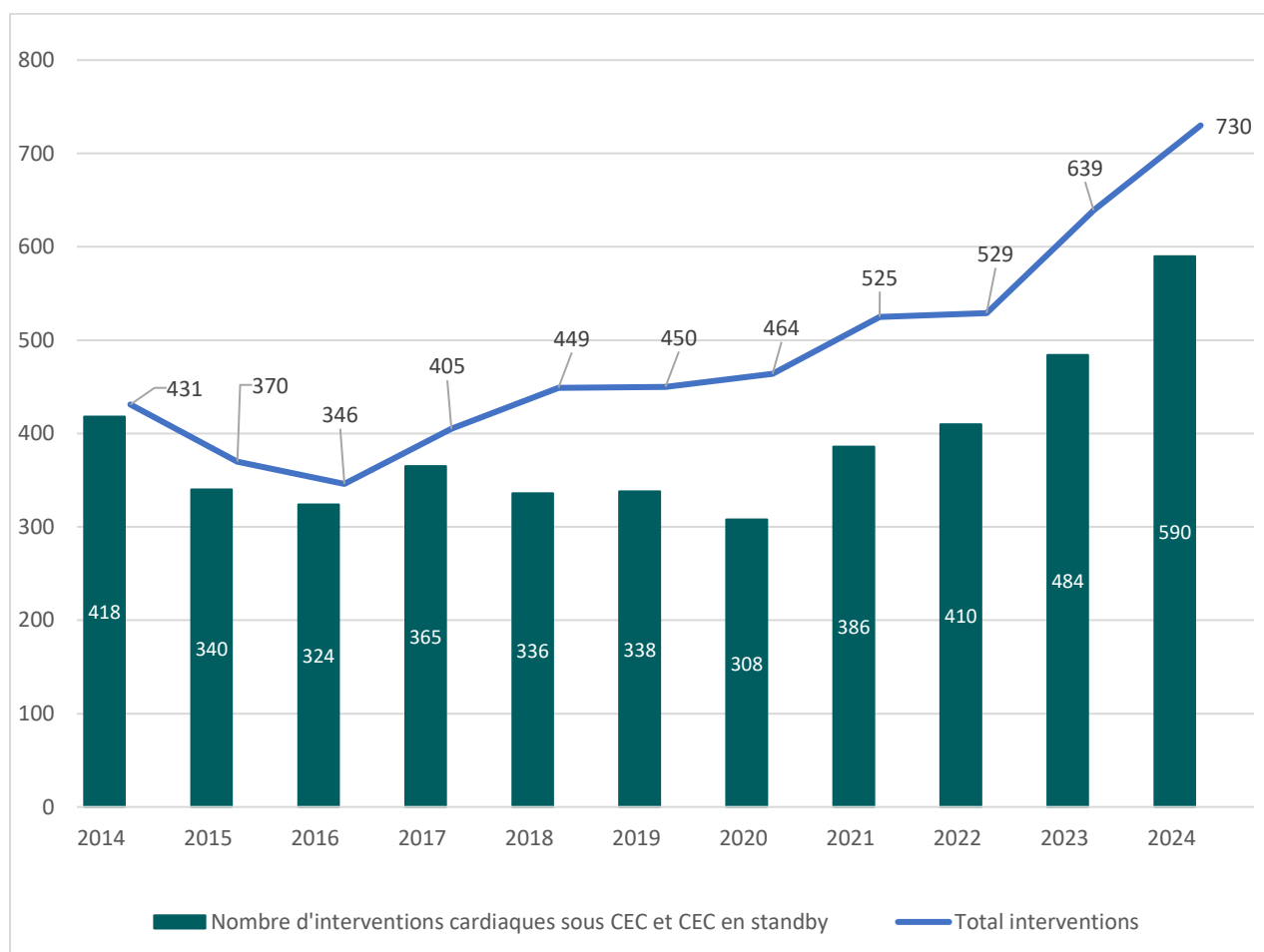
$$*Proportion CEC Standby = \frac{Avec CEC en standby}{Sous CEC + Avec CEC en Standby} \times 100\%$$

Observations

- Le nombre total d'interventions cardiaques a progressivement augmenté de 2014 (431) à 2024 (730).
- Cette augmentation est principalement portée par la hausse des interventions avec CEC en standby, dont la proportion est passée de 22,0% en 2014 à 54,9% en 2024, indiquant une préférence croissante pour ce type d'intervention qui apporte de la sécurité supplémentaire lors de l'intervention.

Les observations montrent une tendance à la hausse des interventions avec CEC, particulièrement des interventions avec CEC en standby. La gestion des ressources, en particulier la disponibilité des machines de CEC et des perfusionnistes formés, doit donc être une priorité pour accompagner cette tendance.

Évolution des interventions cardiaques avec CEC, 2014-2024



Note : Ce graphique montre l'évolution du nombre d'interventions avec CEC (interventions sous CEC et avec CEC en standby) ainsi que le total d'interventions cardiaques

Principales prises en charge de la maladie coronaire et valvulaire à l'INCCI-2019-2024

Source : données IQTIG INCCI et données descriptives de l'activité INCCI statistiques

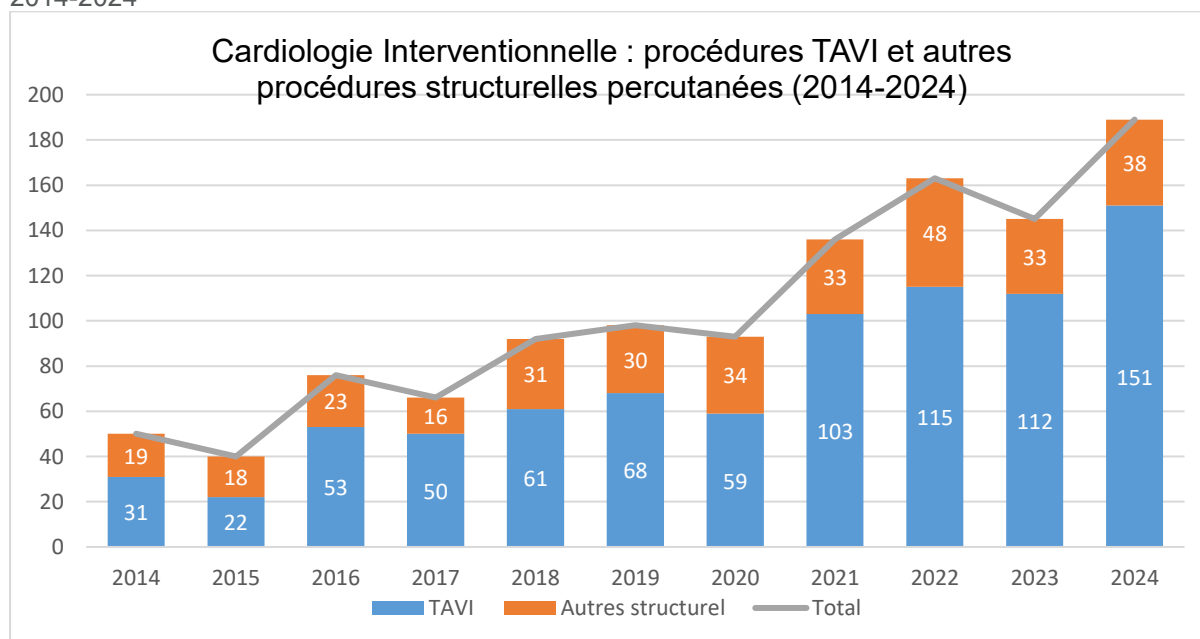
Principales prises en charge	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valve aortique isolée - chirurgie	50	53	57	44	46	24
TAVI (transcatheter aortic valve implantation)	67	59	103	115	110	144
Valve mitrale isolée - chirurgie	17	22	20	16	18	24
Mitraclip	1	2	3	3	24	23
Valve tricuspide isolée - chirurgie	2	1	1	2	1	0
Triclip	0	0	0	3	12	10
Combiné valve (aortique / mitrale) - chirurgie	22	19	23	19	27	144
Prises en charge valvulaire isolée	159	156	207	202	238	369
Pontages isolés	74	70	82	113	141	153
Pontage combiné valve	24	28	23	26	25	31
Prises en charge coronaire isolée ou combinée	98	98	105	139	167	187
Procédure aorte thoracique	20	27	37	45	35	40
Interventions avec assistance cardiaque	49	52	47	27	19	10
Autres procédures cardiaques	95	90	76	43	48	68

Concernant les prises en charge des maladies de la valve aortique, on note une forte augmentation du nombre de procédure TAVI entre 2019 et 2024 (+115%) alors que dans le même temps le nombre de chirurgie de la valve aortique isolée a diminué (-48%).

Depuis 2022, la prise en charge des maladies valvulaires a évolué, avec l'introduction de la technique «Triclip» pour la valve tricuspide et une augmentation du recours à la technique «Mitraclip» pour la valve mitrale. Les prises en charge coronaires ont augmenté entre 2019 (98) et 2024 (187). Cette augmentation est directement imputable aux prises en charges coronaires isolées (pontages coronariens isolés). On note également une augmentation des procédures sur l'aorte thoracique entre 2019 (20) et 2024 (40), tandis que les interventions avec assistance cardiaque ont diminué entre 2019 (49) et 2024 (10).

o Heart team

Activité structurelle : prise en charge des valvulopathies et des malformations cardiaques à l'INCCI, 2014-2024



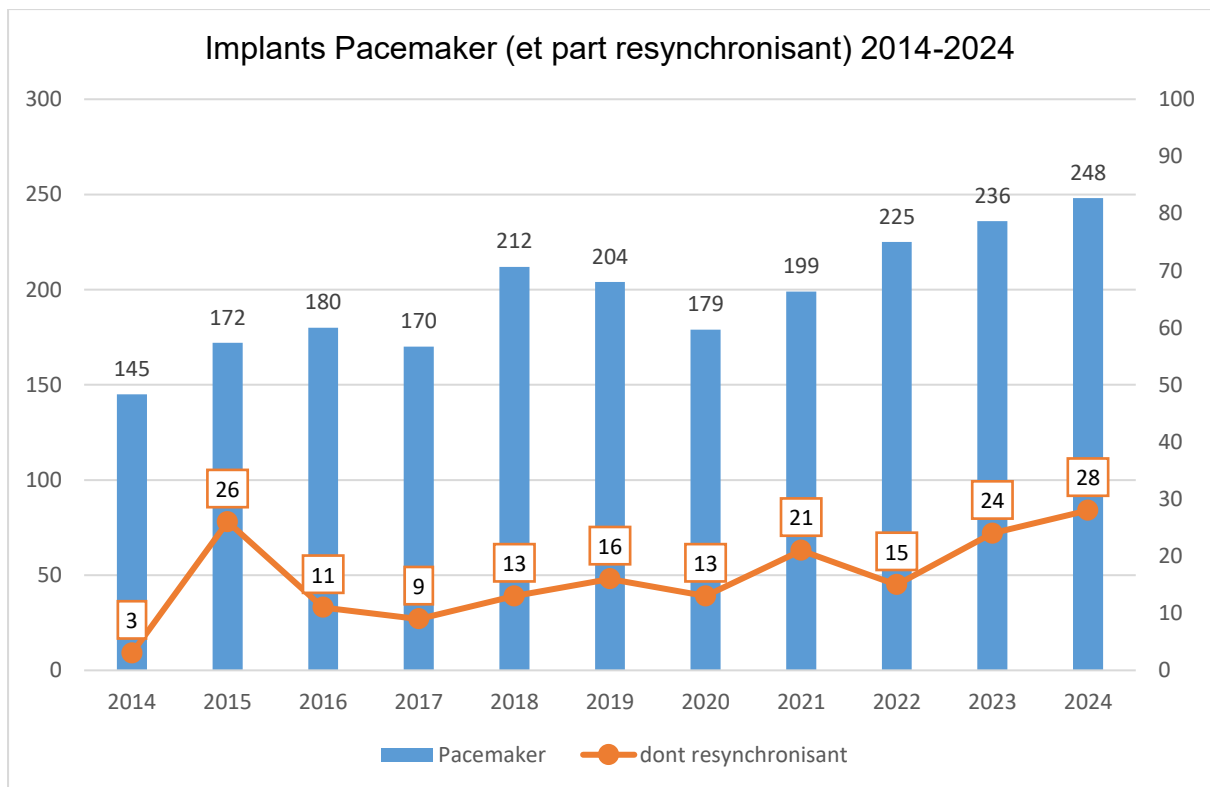
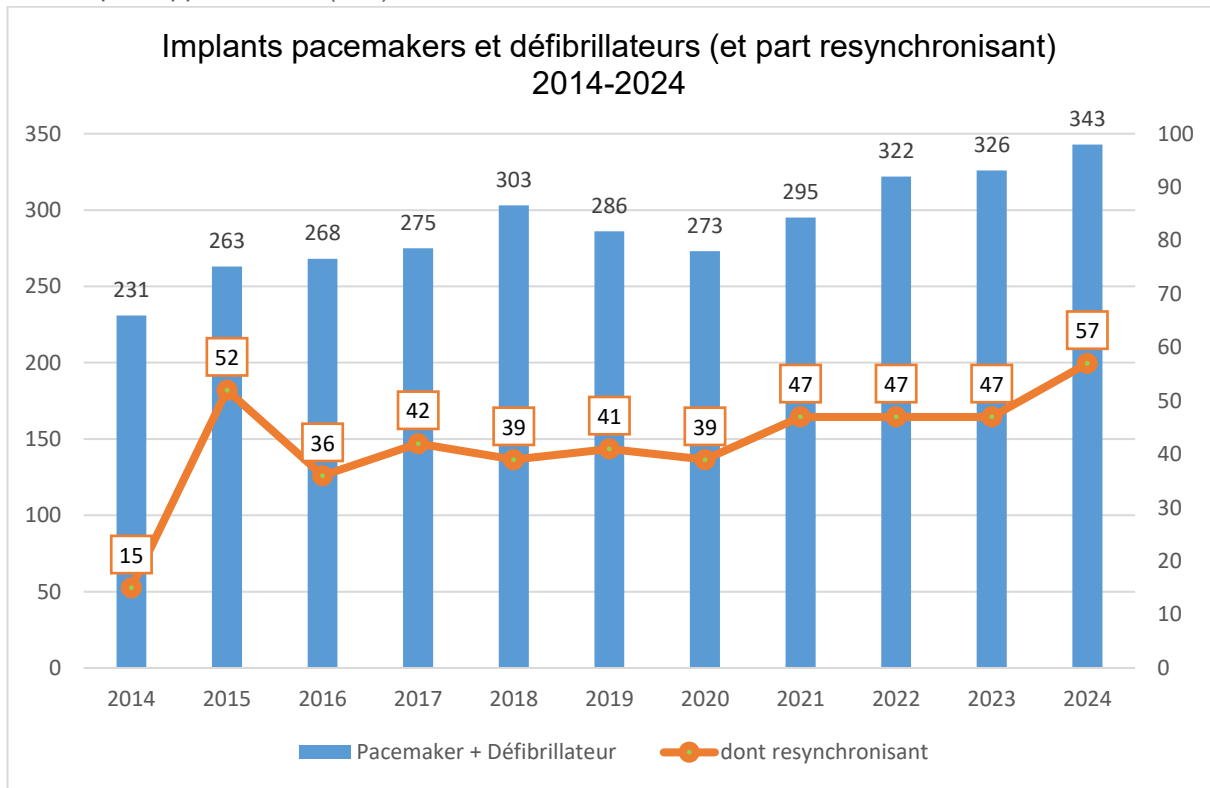
TAVI : transcatheter aortic valve implantation

Autres structurel : = procédures structurelles non chirurgicales réalisées en salle hybride

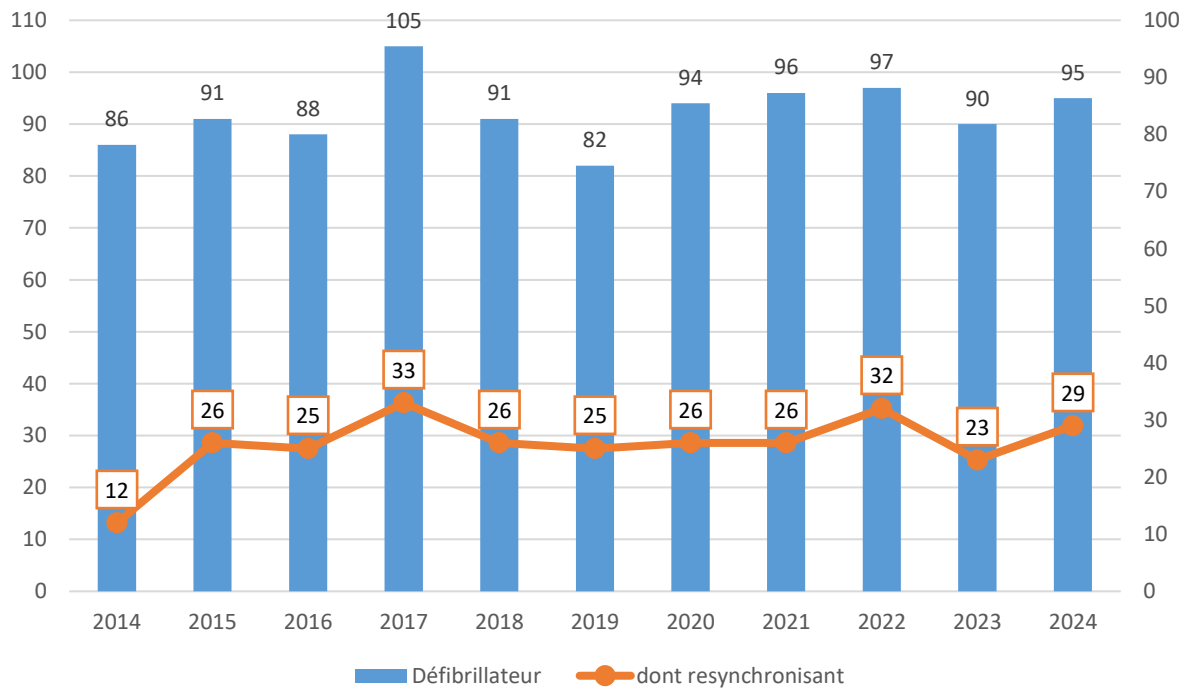
○ **Cardiologie : activités d'électrophysiologie - Implantation au bloc opératoire**

Activité appareillage :

En 2024, 343 dispositifs ont été implantés (défibrillateurs et pacemakers), dont 16,6% de resynchronisants, en hausse par rapport à 2020 (273).



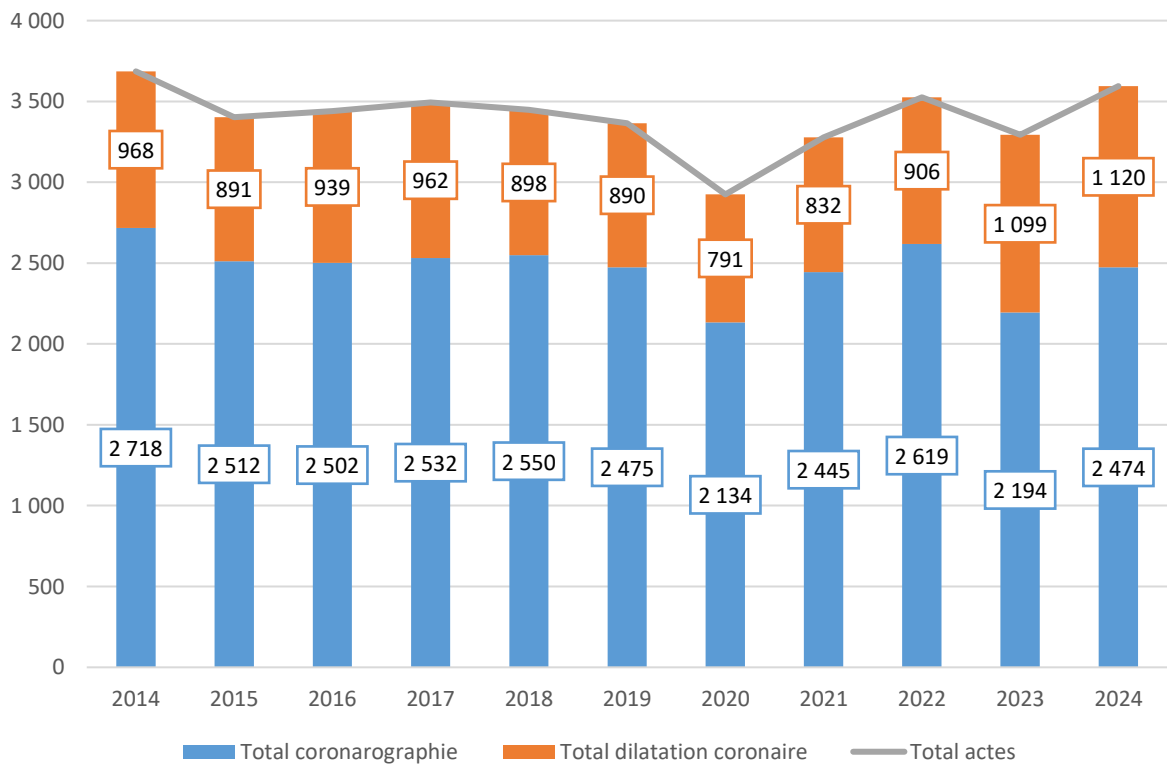
Implants défibrillateurs (et part resynchronisant) 2014-2024



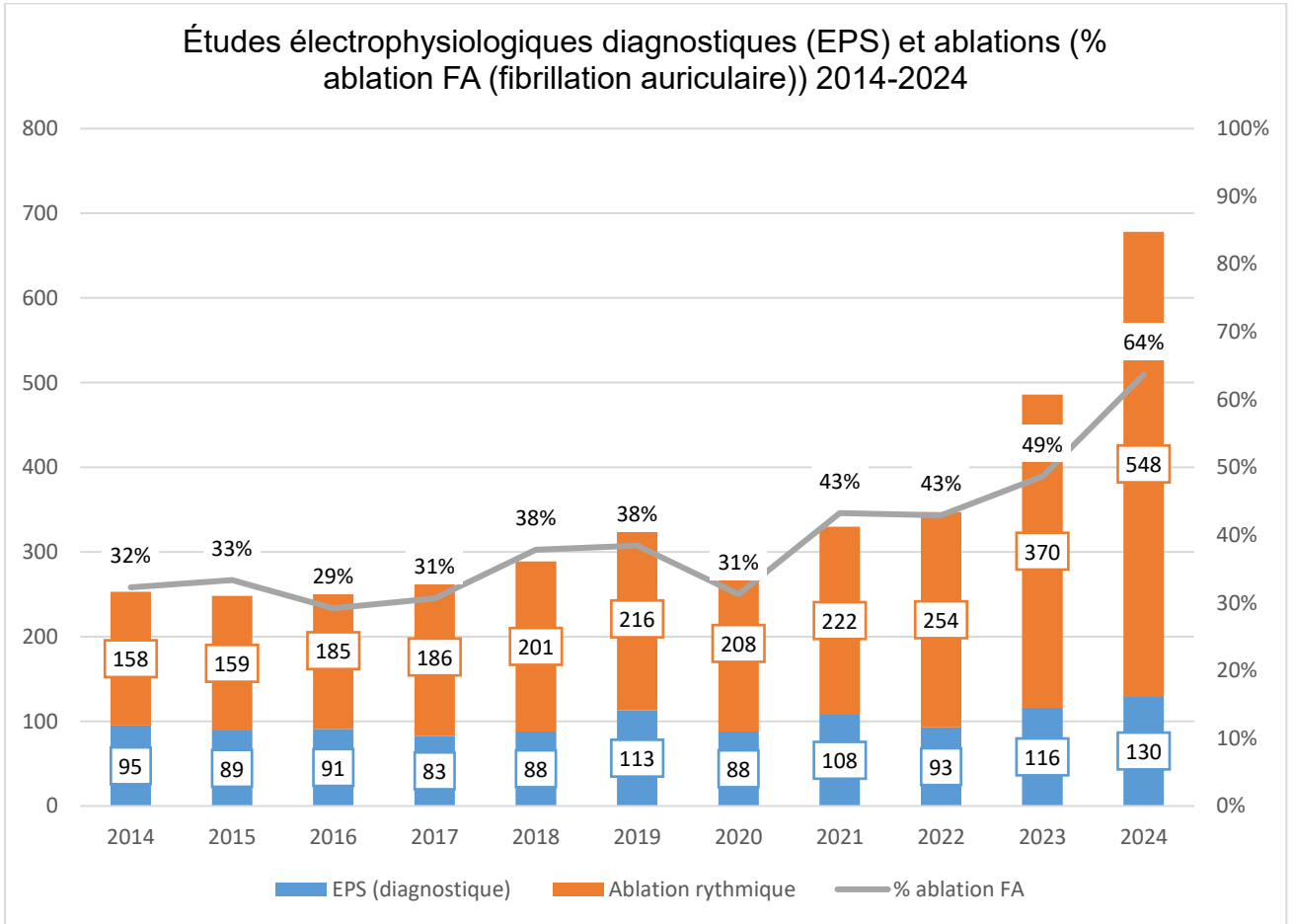
✓ **Activité en salles de cathétérisme (cardiologie Interventionnelle)**

- **Activité coronaire : prise en charge des coronaropathies à l'INCCI**

Cardiologie Interventionnelle : activité coronaire 2014-2024



- ✓ **Activité rythmologie (diagnostics et ablations)**
 - **Diagnostic et prise en charge des troubles du rythme à l'INCCI, 2014-2024**



EPS : électrophysiologie / FA : fibrillation auriculaire

*Ablation rythmique = ablation de trouble du rythme (flutter, fibrillation auriculaire, tachycardie ventriculaire, etc.)

Année	EPS (diagnostique)	Ablation rythmique	dont ablation FA	% ablation FA
2014	95	158	51	32%
2015	89	159	53	33%
2016	91	185	54	29%
2017	83	186	57	31%
2018	88	201	76	38%
2019	113	216	83	38%
2020	88	208	65	31%
2021	108	222	96	43%
2022	93	254	109	43%
2023	116	370	180	49%
2024	130	548	349	64%

Le nombre d'ablations de troubles du rythme a triplé entre 2014 (158) et 2024 (548). Il est important également de souligner la part croissante des ablations FA, qui sont souvent considérées comme une catégorie d'ablation rythmique complexe et lourde.

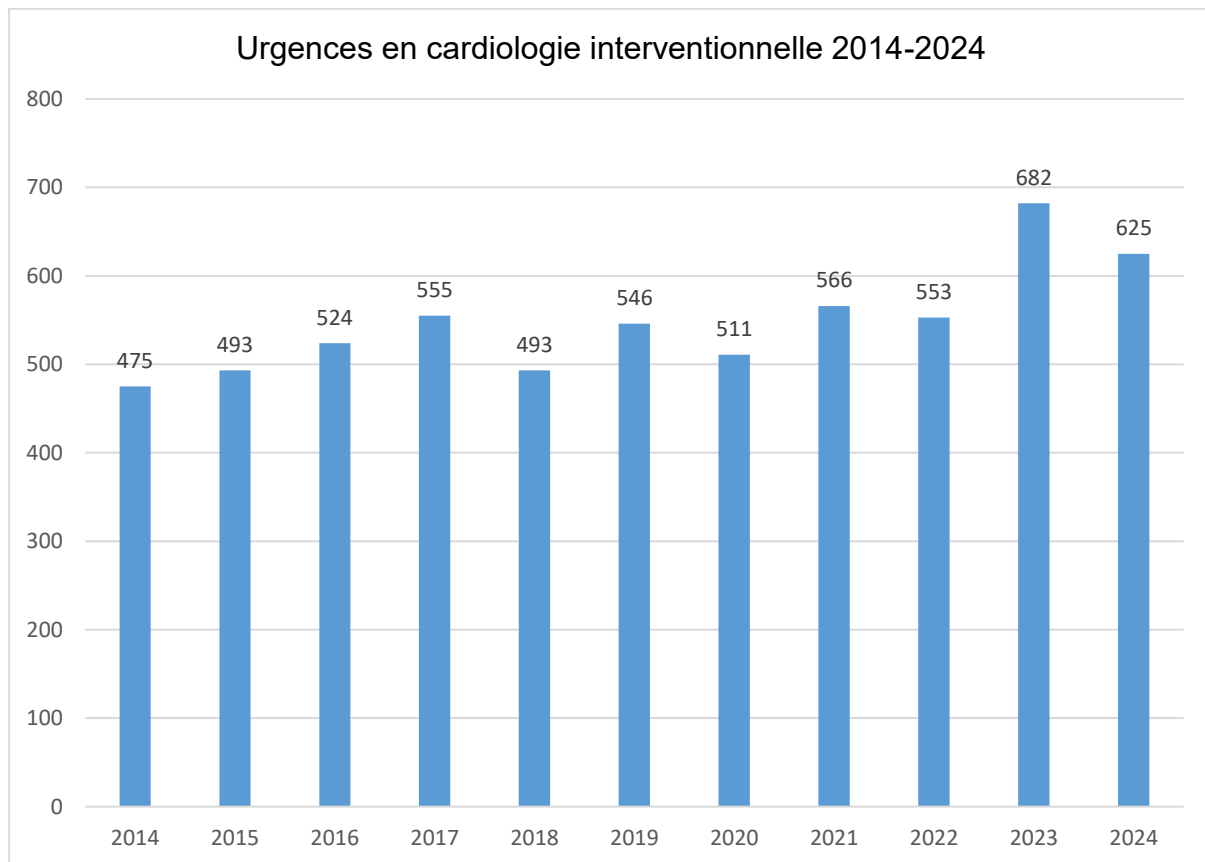
✓ Urgences à l'INCCI

Deux types d'urgences sont recensées à l'INCCI et bien que relevant toutes deux du champ cardiovasculaire, ces activités diffèrent par la nature des interventions, des équipes mobilisées et donc l'organisation de l'offre de soins.

○ Urgences en cardiologie interventionnelle

Les urgences de cardiologie interventionnelle concernent principalement les syndromes coronariens aigus (notamment l'infarctus du myocarde), traités en salle de cathétérisme par angioplastie coronaire en urgence, sans chirurgie à thorax ouvert. Elles nécessitent une revascularisation dans des délais très courts et mobilisent une équipe de cardiologie interventionnelle.

En 2024, 625 urgences en cardiologie interventionnelle ont été enregistrées contre 475 en 2014.



- **Urgences chirurgicales au bloc opératoire**

Les urgences de chirurgie cardiaque relèvent d'interventions réalisées au bloc opératoire, souvent sous circulation extracorporelle (par exemple : dissection aiguë de l'aorte, complications mécaniques d'infarctus, endocardites compliquées). Elles impliquent une équipe de chirurgie cardiaque et un plateau technique distinct.

En 2024, 114 urgences de chirurgie cardiaque ont été enregistrées contre 66 en 2014.

