

Docteur Jean-Pierre Binon
Président

Professeur Dominique Le Guludec
Présidente de la HAS

Membres du bureau

Président

Jean-Pierre Binon

dr.jpbinon@gmail.com

Vice-président

Christophe LECLERCQ

christophe.leclercq@chu-rennes.fr

Secrétaire Général

Simon CATTAN

scattan@ch-montfermeil.fr

Trésorier

Olivier HOFFMAN

olivier.hoffman@noos.fr

Ariel Cohen

ariel.cohen@aphp.fr

Frédéric FOSSATI

ffossati@nordnet.fr

Serge COHEN

serge_cohen@orange.fr

Loïc BELLE

loic.belle@wanadoo.fr

Membres du CA

Martine GILARD

martine.gilard@gmail.com

Jean-Luc DEQUEKER

CARDIO.dequeker@wanadoo.fr

Philippe LANG

drph.lang@orange.fr

Franck ALBERT

chalbert28@gmail.com

Marc Villaceque

marcvillaceque@yahoo.fr

Michel HANSSEN

michel.hanssen@ch-hagenau.fr

Yves JUILLIERE

yves.juilliere@wanadoo.fr

Grégory PERRARD

gperrard@yahoo.com

Jean-Marc DAVY

jm-davy@chu-montpellier.fr

Jean-Noël TROCHU

jeannoel.trochu@ch-nantes.fr

Damien METZ

dmetz@chu-reims.fr

Objet : TAVIs

Madame la Présidente,

Chère Consoeur,

A la suite de notre conversation téléphonique je vous fais parvenir ce courrier qui exprime la position du CNPCV sur le rapport d'évaluation « critères d'éligibilité des centres implantant des TAVIs » validé par le Collège de la HAS le 12 Novembre 2020.

Le CNPCV avait proposé un document très consensuel au sein de sa discipline et nous sommes très surpris et déçus qu'un certain nombre des propositions du CNPCV n'aient pas été prises en considération.

Nous avons en particulier proposé l'ouverture très encadrée, sous l'égide de la HAS, du GACI, du CNPCV et des ARS, d'un nombre très limité de centres à très hauts volumes (> 100 TAVI) sans chirurgie cardiaque.

Nous avons aussi proposé une simplification de l'évaluation des TAVIs chez les patients octogénaires pour lesquels le TAVI est le traitement de première intention.

Aucune de ces propositions, pourtant issues d'un consensus professionnel et argumenté, n'a été endossée par la HAS.

Nous avons constaté que la prochaine date d'évaluation des critères d'encadrement des centres réalisant cette technique par l'HAS ne serait menée qu'à l'horizon 2024.

Nous pensons qu'en égard à l'évolution incessante de la technique et des données de la littérature, il est très dommage de renvoyer à 2024 l'évaluation d'une discipline aussi évolutive. Il nous paraît indispensable de proposer une réévaluation beaucoup plus rapide, et idéalement dans délai d'un an.

En France, en 2019, 13 722 patients ont été pris en charge par TAVI et 14 259 par remplacement valvulaire aortique classique. L'année 2020 a été, en raison de la crise sanitaire COVID-19, particulièrement complexe sur le plan de l'organisation des TAVIs avec des très nombreux patients déprogrammés qui vont nécessiter une prise en charge qui a dû être différée et cela en particulier dans les prochains mois.

En outre, l'année 2021 va s'accompagner d'un changement majeur des indications avec le remboursement du traitement par TAVI des sténoses aortiques à bas risque chirurgical. La population concernée (bas risque) est très importante, 17 800 patients supplémentaires (estimation haute) selon l'avis de la CNEDIMTS du 7 avril 2020.

Nous joignons à ce courrier l'avis du Professeur Cribier, pionnier et visionnaire de cette technique, sollicité par le GACI, qui partage la position du CNPCV. Nous ne voudrions pas que des contraintes trop exigeantes fassent perdre à la cardiologie française sa place de leader et de précurseurs dans le TAVI.

Nous avons convenu du principe d'une réunion avec vous-même et vos collaborateurs pour définir les axes sur lesquels nous pourrions travailler pour le suivi des TAVIs dans l'optique d'une réévaluation plus rapprochée. Nous nous tenons à votre disposition pour fixer le calendrier de cette rencontre.

En vous remerciant pour votre disponibilité dans cette période particulièrement difficile, veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes respectueuses salutations.



Jean-Pierre Binon
Président