



Paris, le 18 mai 2007

N/REF : 2007 - 126 JA/SR/HL/LP

M. Guillaume HUART
Direction de l'Hospitalisation et de
l'organisation des soins
Bureau O4
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Monsieur,

Vous avez récemment adressé à notre Fédération, pour avis, les projets de décrets respectivement relatifs aux conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, accompagnés du projet d'arrêté fixant le seuil d'activité minimale annuelle pour ces mêmes activités, et nous vous en remercions.

En réponse à votre demande, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous nos observations.

S'agissant dans un premier temps des dispositions du décret fixant les conditions d'implantation des activités qui nous intéressent, il nous paraît nécessaire de préciser le contenu de l'article R. 6123-117, alinéa 2.

La rédaction telle qu'elle existe ne renseigne pas sur le point de savoir si les actes mentionnés à l'article R. 6123-116 doivent nécessairement être réalisés dans les salles d'imagerie numérisée dédiées aux activités cardiovasculaires.

Or, dans les établissements ayant actuellement une activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, mais dépourvus d'une telle installation, ces actes sont aussi pratiqués en salle opératoire. Ne pas prendre en compte cet état de fait conduirait à limiter de manière significative l'activité pourtant conséquente de certains établissements qui par ailleurs répondent à l'ensemble des conditions nécessaires à l'obtention de l'autorisation demandée.

Ainsi souhaiterions-nous que l'alinéa 2 de l'article R. 6123-117 prévoit que l'établissement admis à pratiquer les actes mentionnés au 1° de l'article R. 6123-116 puisse le faire soit dans une salle d'imagerie numérisée dédiée, soit en salle opératoire équipée d'un ampli de brillance et/ou d'un accès à une salle d'imagerie numérisée organisé par convention.

Nous suggérons en outre que l'article R. 6123-119 de ce même décret puisse être complété : il prévoit la participation systématique du titulaire de l'autorisation de pratiquer les actes portant sur les cardiopathies de l'adulte (article R. 6123-116, 3°) au réseau de prise en charge des urgences. Puisque les activités interventionnelles à ce jour ne font l'objet d'aucun encadrement concernant l'implication éventuelle dans la prise en charge des urgences des établissements pratiquant déjà ces actes, envisager qu'un délai de six mois à compter de la date de réception de la notification d'autorisation puisse être offert à l'établissement nouvellement autorisé apparaît souhaitable afin de lui permettre effectivement de se mettre en conformité avec les dispositions nouvelles.

Enfin, nous vous alertons sur ce que nous pensons être une anomalie dans la rédaction de l'article 2 du projet de décret relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles : l'article annonce que les titulaires de l'autorisation qui exercent ces activités au jour de la publication du décret « doivent demander l'autorisation prévue à l'article R. 6123-86 ». Or cette disposition est issue du décret n°2007-388 du 21 mars dernier, et définit l'activité de soins de traitement du cancer... la référence exacte ne serait-elle pas plutôt le second alinéa de l'article R. 6123-116 ?

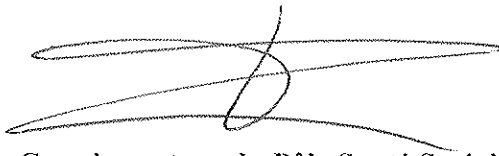
Concernant ensuite le décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement, nous insistons sur les dispositions du D. 6124-179 lequel prévoit la participation, pour les actes interventionnels sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, « *d'au moins un médecin formé à la réalisation de ce types d'actes* », éventuellement aidé d'un « *second médecin intervenant sans délai* ».

Il nous apparaît en effet très appréciable qu'un second médecin, qu'il soit cardiologue non interventionnel, médecin urgentiste ou bien encore anesthésiste réanimateur, puisse intervenir en tant que de besoin et soutenir le cardiologue interventionnel lors de la réalisation de l'acte. Rendre obligatoire l'intervention d'un second cardiologue interventionnel constituerait effectivement une contrainte trop lourde pour les établissements et peu compatible avec l'organisation de la permanence des soins.

Nous souhaitons en revanche attirer votre attention sur le 2° de l'article considéré (D. 6124-179) : l'exigence de deux auxiliaires médicaux formés à la réalisation des actes considérés nous semble être une obligation disproportionnée compte tenu des sujétions supplémentaires qu'elle imposerait pour assurer la permanence des soins paramédicaux. Elle ne correspond d'ailleurs pas à la pratique courante pendant les périodes de garde où la présence d'un seul auxiliaire médical formé est généralement considérée comme suffisante.

Nous restons à votre entière disposition pour tout complément d'information, et vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Jérôme ANTONINI,



**Coordonnateur du Pôle Santé Social
Directeur du Secteur Sanitaire**