

ASSEMBLÉE  
NATIONALE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

**Yanick PATERNOTTE**  
Chevalier de la Légion d'honneur

\_\_\_\_\_  
Député du Val d'Oise

\_\_\_\_\_  
Maire de Sannois  
Président de l'Union des Maires

Ref.YP/AB/an-2011-35

Paris, le 7 mars 2011

OBJET : Recours hiérarchique contre la décision n°11-064 prise en date du 21 février 2011 par Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé

Monsieur le Ministre, *cher Xavier*

Par un courrier en date du 21 février 2011, il a été notifié au Centre Hospitalier de GONESSE la décision de M. Claude EVIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, rejetant sa demande d'autorisation d'exercer sur son site, une activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie pour les actes de type 3 (cardiopathies de l'adulte).

J'ai l'honneur, en vertu de l'article 3 de la décision de l'ARS du 21 février 2011, de vous soumettre par la voie du recours hiérarchique mon souhait de voir annuler cette décision pour les motifs suivants :

- 1) Des incohérences juridiques motivent la décision du Directeur de l'ARSIF
- 2) L'hôpital de GONESSE présente un site cardiologique actif doté d'une USIC, d'un service d'hospitalisation et d'un plateau technique performant
- 3) Des impacts préjudiciables pour l'organisation sanitaire du territoire

Monsieur Xavier BERTRAND  
Ministre du Travail,  
de l'emploi et de la santé  
127, rue de Grenelle  
75007 PARIS

## 1) Des incohérences juridiques

L'arrêté du Directeur Général de l'ARS présente dans ses considérants, d'une part des contradictions évidentes et, d'autre part, un défaut d'application de la circulaire rendant la décision inéquitable.

### a) **Un refus d'autorisation fondé sur des arguments contradictoires**

L'arrêté du Directeur de l'ARS-IDF appuie son refus sur une coopération inter-établissements insuffisamment élargie, qui aurait permis d'atteindre le seuil minimal d'activité et considère, dans le même temps, que le CH de GONESSE a mis en place une coopération avec l'Hôpital Privé Nord Parisien (établissement voisin, structure privée de court séjour) permettant à l'angioplasticien de cet établissement de « réaliser majoritairement les angioplasties de ses patients sur le territoire ».

Le Directoire de l'ARS-IDF motive le rejet de la demande d'autorisation par la non-réalisation du seuil de 350 angioplasties qui « permet de garantir la sécurité des gestes accomplis » et considère de façon concomitante que « les conditions de fonctionnement n'appellent pas de remarques particulières » et que le plateau technique de l'établissement est « développé et performant ».

### b) **Une décision inéquitable et un défaut d'application de la circulaire**

Concernant le seuil des 350 angioplasties, ces dernières années, l'activité d'angioplasties du CH de GONESSE a augmenté de façon dynamique : de 2007 à 2010, elle s'est accrue de 49%. Cette dynamique d'accroissement de l'activité s'est encore accentuée avec la mise en place effective, depuis le 1er juillet 2010, d'un partenariat actif avec l'Hôpital Privé Nord Parisien. Durant les 6 derniers mois, 185 angioplasties ont été réalisées, en réponse à un besoin réel et identifié du territoire de santé (en 2008, 438 patients du territoire de santé 95-2 ont subi une angioplastie).

Par ailleurs, la circulaire n° DHOS/04/2009/258 du 12 août 2009 relative aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie prévoit que pour « les titulaires d'une autorisation de cardiologie interventionnelle [...] la mise en conformité avec le niveau de seuil attendu doit être réalisée dans un délai ne pouvant excéder 16 mois ». Je considère que ce refus d'autorisation empêche l'établissement de bénéficier de cette disposition et donc de démontrer sa capacité à atteindre le seuil requis au regard des actions volontaristes qui ont été engagées.

## **2) Le site cardiologique de l'hôpital de Gonesse est actif et conforme**

Le site cardiologique de l'hôpital de Gonesse a une activité dynamique, complète, conforme à une activité de cardiologie interventionnelle et un mode de fonctionnement tel que définis par les textes (décrets 2009-409 et 410 du 14 avril 2009) :

- 32 lits d'hospitalisation complète de cardiologie (1 452 RUM en 2010)
- 10 lits d'unité de soins intensifs en cardiologie (972 RUM en 2010)
- 1 lit d'hospitalisation de jour unité de traitement des insuffisances cardiaques (173 passages en 2010)
- un plateau technique permettant la réalisation d'échographies cardiaque; de dopplers vasculaires, d'épreuves d'effort, de pose d'holters, de coronarographies (570 en 2010) et d'angioplasties (315 en 2010)
- un site unique pour l'unité d'hospitalisation de cardiologie, l'USIC et le plateau technique de cardiologie
- une salle d'angiographie numérisée dédiée aux activités cardio-vasculaires
- une prise en charge chirurgicale pour les cas le nécessitant par voie de convention avec le Centre Cardiologique du Nord
- une permanence des soins assurée 24H/24 (médical et paramédical)

## **3) Des impacts préjudiciables pour l'organisation sanitaire du territoire**

### **a) Une fragilisation des filières de prise en charge du CH de Gonesse**

La fermeture du site de cardiologie interventionnelle fragilise le maintien d'une activité de cardiologie dynamique car elle entraînera le départ d'une partie de l'équipe médicale et paramédicale avec les risques évidents de non remplacement liés à une attractivité pour les professionnels qui, de fait, deviendrait insuffisante.

Elle met également en jeu la pérennité d'autres filières de prise en charge. Au-delà de l'impact évident sur la prise en charge des urgences du SAU, la présence d'une activité de cardiologie interventionnelle sur le site de Gonesse permet de sécuriser la prise en charge des patients dans le cadre de la filière AVC (projet d'un passage d'un lit USINV à 4) et de l'USIC.

### **b) Les risques pour l'équilibre économique et le Nouvel Hôpital de Gonesse**

L'hôpital de Gonesse est un des rares établissements franciliens encore financièrement à l'équilibre, équilibre financier auquel contribue notablement le pôle de médecine-cardiologie. Aussi, l'arrêt de l'activité d'angioplastie affaiblira le pôle et remettra en question son équilibre économique.

Enfin, le projet de nouvel hôpital de Gonesse prévoit une USIC de 10 lits ainsi qu'un plateau technique de cardiologie incluant une salle d'angiographie numérisée dédiée aux activités cardiovasculaires. L'abandon de l'activité d'angioplastie aura pour conséquence la remise en cause du projet Nouveau Hôpital.

### **c) Un préjudice fort pour les habitants du territoire**

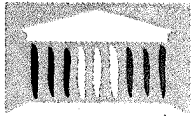
Le territoire de l'hôpital concerne une « population fragile » avec un pourcentage d'ouvriers supérieur à la moyenne francilienne, un revenu médian inférieur à la moyenne régionale.

L'Hôpital Privé Nord Parisien analyse que l'arrêt de l'activité interventionnelle de cardiologie du Centre Hospitalier de Gonesse aurait pour conséquence l'impossibilité dans notre territoire de santé de prendre en charge les patients souffrant de syndromes coronaires aigus ce qui entraînerait une situation préoccupante pour les 2 000 patients reçus chaque année pour pathologies cardiaques au SAU de Gonesse, aggravant l'insuffisance départementale de lits d'USIC par les autorités de tutelle dans le SROS III. Il faut noter que parmi ces 2 000 patients, environ 500 ont besoin en urgence ou à moyen terme d'une angioplastie.

L'éloignement des autres établissements autorisés à pratiquer ces actes imposerait à une fraction significative de la population du bassin de vie des temps de trajet pouvant mettre en jeu le pronostic vital avec organisation de transferts secondaires des patients se présentant directement au Service d'Accueil et d'Urgences, ce qui est fréquent parmi les populations sociales fragiles et peu informées des communes du bassin de vie (Sarcelles, Garges-les-Gonesse, Villiers-le-Bel, Goussainville etc.).

Cette situation est inéquitable au regard du nombre de sites de cardiologie interventionnelle autorisés dans d'autres départements. Ainsi, le département du Val-d'Oise avec trois autorisations pour 1,157 millions d'habitants (soit 1 site pour 385 000 habitants) est défavorisé au regard des 5 autorisations délivrées pour le département de Seine-Saint-Denis (soit 1 site pour 298 000 habitants).

Enfin, l'arrêt d'une activité de cardiologie interventionnelle s'accompagne souvent d'une fermeture de l'USIC, ce qui aggraverait le déficit déjà constaté par le SROS III des capacités valdoisiennes en lits d'USIC.



**En conclusion :**

Monsieur le Ministre, je vous demande :

- de faire droit à ma demande de recours hiérarchique et d'annuler l'arrêté de l'ARS Ile-de-France en date du 21 février 2011
- de maintenir l'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie pour les actes de type 3 (cardiopathies de l'adulte) pour une période de 16 mois prévu par la circulaire du 12 août 2009 afin de permettre au service hospitalier concerné de se mettre en conformité au regard des seuils exigés.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de ma considération distinguée.

Bien Cordialement

Yanick PATERNOTTE