

**CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
—EAUBONNE MONTMORENCY—**

Tél : 01 34 06 60 00 – *Site Internet* : www.chiem.org

Site d'Eaubonne
28, rue du Docteur Roux 95602 EAUBONNE Cedex

Site de Montmorency
1, rue Jean Moulin–BP10695160 Montmorency

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie générale – Mammographie – Radio pédiatrie – Scanner – I.R.M.
Echographie – Doppler couleur – Radio interventionnelle
Radiologie cardio vasculaire numérisée

Docteur Sylvie BLANGY, Chef de Service

Examens externes sur rendez-vous :	Site Eaubonne	Site Montmorency
Secrétariat radiologie – échographie :	01.34.06.65.10	01.34.06.65.20
Secrétariat scanner – IRM :	01.34.06.65.15	01.34.06.65.25
Secrétariat mammographie :		01.34.06.65.25
Fax :	01.34.06.65.14	01.34.06.65.24

Docteur Michel BUSSONE
Président de la Conférence
des présidents de CME

Monsieur Jean Pierre BURNIER
Secrétaire Général de la FHF Ile de France

Eaubonne la 9 septembre 2010,

Cher Michel, Monsieur,

La proposition de l'ARS-IDF de réduire la PDSH d'Imagerie Médicale à une garde par département, laissant une simple astreinte de sécurité dans les autres établissements publics, même ceux qui ont la mission de SAU, est des plus étonnantes.

Comme nous en avons discuté lors de la dernière réunion de la Conférence, cette proposition va à l'encontre du cahier des charges exigible pour l'autorisation d'activité SAU, dont les recommandations sont rappelées dans la circulaire DHOS / SDO / 04 n°2002-2050 du 24 avril 2002 : « *il paraît nécessaire que toutes les modalités d'imagerie soient accessibles dans un délai maximal d'une heure pour les patients accueillis dans le SAU. Ces plateaux techniques permettent une imagerie d'urgence nécessitant dans l'idéal une couverture radiologique séniorisée 24h :24h* ».

Associer cette diminution de la permanence de radiologie à la fermeture des blocs opératoires, hors hôpital « tête de pont » à partir de 18h30 n'a pas de sens car en ce qui concernent les urgences chirurgicales, une telle régulation induit bien au contraire un besoin de bilan diagnostique complet et sans faille où l'imagerie, et en particulier l'échographie et le scanner ont une place prépondérante, afin de pouvoir poser en toute sécurité l'indication de transfert ou de non transfert des patients.

De plus, l'activité du radiologue en période de garde ne se limite pas à la prise en charge des urgences susceptibles de conduire à une intervention chirurgicale. Radiologie conventionnelle, échographie, scanner sont souvent nécessaires aux urgentistes pour poser leurs orientations diagnostiques, leurs décisions thérapeutiques et d'hospitalisation des patients médicaux, notamment âgés ainsi que pédiatriques. L'imagerie est ainsi utilisée dans 50 % des passages aux urgences, ce qui génère des volumes incompatibles avec la téléradiologie qui par ailleurs n'est pas à ce jour opérationnelle.

De plus, certaines filières spécifiques comme la prise en charge des AVC exigent l'accès en moins de 3 à 4 h à l'IRM. La réanimation et l'USIC font appel également régulièrement en urgence à l'imagerie.

Au total, une organisation aussi radicalisée conduirait à de nombreux transferts coûteux de patients avec des risques médicaux accrus, vers des centres surchargés, incapables de répondre à cet afflux. D'autant que s'ajouteraient à ces bilans diagnostiques, les demandes de procédures de radiologie interventionnelle, auxquelles actuellement répondent un certain nombre de radiologues dans nos hôpitaux.

Enfin, l'impact, pour les hôpitaux concernés par cette suppression de la permanence des radiologues, sur les recrutements des internes et des séniors de radiologie mais aussi des urgentistes, dont la pratique serait considérablement bouleversée, n'a pas été pris en compte et serait vraisemblablement un dégât collatéral considérable.

Voici tous les éléments qui me font penser que la proposition faite par l'ARS est inapplicable.

Cordialement.

Docteur Sylvie BLANGY
Présidente de la CME de l'Hôpital Simone Veil