

Décret n°202X- XXX du XX/XX/202X

relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie,
de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

Publics concernés : les titulaires d'autorisations d'activité de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ainsi que les autres titulaires d'autorisation de soins ou d'équipements matériels lourds, les agences régionales de santé, les patients.

Objet : conditions techniques de fonctionnement pour l'activité de soins de chirurgie, l'activité de chirurgie cardiaque et l'activité de neurochirurgie.

Entrée en vigueur : les dispositions du décret entrent en vigueur le 1^{er} juin 2023.

Notice : ce décret fixe les conditions techniques de fonctionnement pour l'activité de soins de chirurgie. Ce décret modifie les conditions techniques de fonctionnement pour l'activité de chirurgie cardiaque et l'activité de soins de neurochirurgie.

Références : le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance - <http://www.legifrance.gouv.fr>

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.6122-1 et R.6122-25 ;

Vu l'ordonnance 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu le décret du XXXX portant sur XXXX ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole en date du 10 avril 2020 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie en date du ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire en date du ;

Vu l'avis du Haut conseil des professions paramédicales en date du ;

Décrète :

Article 1^{er}

[Chirurgie dont chirurgie pédiatrique et chirurgie bariatrique]

A la Section première du chapitre IV du titre II du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, est ajoutée une sous-section (XX) ainsi rédigée :

« Sous-section (XX)

« *Activité de soins de chirurgie*

« *Paragraphe 1*

« *Dispositions générales*

« **Art. D. 6124-194-1.-** I. - L'autorisation ne peut être accordée que si le titulaire dispose d'un secteur interventionnel adapté pour pratiquer l'activité chirurgicale concernée, assurer la réalisation de l'anesthésie et, sous réserve des dispositions de l'article D. 6124-98-1, la surveillance post-interventionnelle.

« Le secteur interventionnel à accès contrôlé est adapté à la pratique de l'activité et de l'anesthésie, de la préparation immédiate du patient avant l'intervention jusqu'à la fin de la surveillance post-interventionnelle, le cas échéant, sous réserve des dispositions de l'article D. 6124-98-1.

« II. - Pour assurer ses fonctions, le secteur interventionnel est soumis à un accès contrôlé et comporte :

« 1° Le bloc interventionnel protégé disposant de plusieurs salles d'intervention protégées ;

« 2° Des locaux techniques le cas échéant situés dans le bloc interventionnel protégé.

« Le secteur interventionnel et son bloc interventionnel protégé doivent être physiquement délimités et signalés.

« III. - Les fonctions suivantes doivent être assurées dans le secteur interventionnel à accès contrôlé :

« 1° La préparation médicale du patient aux actes relevant de l'activité chirurgicale et, le cas échéant relevant de l'activité interventionnelle ;

« 2° La préparation du personnel à la réalisation des actes mentionnés au 1° conformément aux règles d'hygiène en vigueur ;

« 3° La réalisation des actes ;

« 4° La surveillance post-interventionnelle et du réveil anesthésique jusqu'au rétablissement définitif des fonctions vitales et la gestion des complications ;

« 5° La préparation et la distribution des produits de santé, traitements médicamenteux et équipements nécessaires à la réalisation des fonctions précitées, de même que le stockage indispensable à leur disponibilité immédiate ;

« La fonction mentionnée au 3° est obligatoirement assurée dans le bloc interventionnel protégé.

« IV. - Le secteur interventionnel à accès protégé, est doté des moyens permettant de garantir la qualité et la sécurité des actes réalisés.

71 « Le secteur interventionnel à accès protégé doit assurer notamment :
72 « 1° L'asepsie ;
73 « 2° Le cas échéant, le guidage des gestes ;
74 « 3° La surveillance et le maintien des fonctions vitales ;
75 « 4° La prise en charge des complications ;
76 « 5° L'accès des personnels aux informations médicales nécessaires à la prise en charge
77 ;
78 « 6° Une organisation du travail spécifique et adaptée ;
79 « 7° La réalisation des actes ;
80 « 8° La saisie et traçabilité des informations aux patients
81 « V. - Le secteur interventionnel est doté d'une organisation et de moyens pour assurer
82 :
83 « 1° La planification des ressources humaines ;
84 « 2° La programmation des interventions ;
85 « 3° La traçabilité de chaque intervention et des thérapeutiques utilisées ;
86 « 4° L'enregistrement et l'analyse des dysfonctionnements éventuels liés à l'activité ;
87 « 5° La prévention et la gestion des risques liés à l'activité notamment dans le cadre de
88 la lutte contre les événements indésirables prévue aux articles R. 6111-1 et suivants ;
89 « 6° Le respect des règles et des recommandations d'asepsie en vigueur.
90 « VI.- Le secteur interventionnel est doté d'une organisation permettant le pilotage et la
91 régulation de :
92 « 1° L'activité de soins réalisée dans le bloc interventionnel ;
93 « 2° La gestion des flux des patients, des personnels, des produits et matériels, et
94 d'informations;
95 « 3° La gestion de l'utilisation des salles d'intervention du bloc interventionnel ;
96 « 4° La qualité et la sécurité des soins.
97 « **Art. D. 6124-194-2.-** L'organisation et le fonctionnement du secteur interventionnel,
98 notamment du bloc interventionnel protégé, doivent être précisés et consignés dans un
99 document porté à la connaissance de l'ensemble du personnel intervenant dans le secteur
100 interventionnel.
101 « Ce document précise notamment :
102 « 1° Les rôles et responsabilité des professionnels intervenant dans le secteur
103 interventionnel ;
104 « 2° Les modalités de planification des temps de présence des professionnels,
105 d'élaboration des programmes et de régulation de l'activité du bloc interventionnel protégé ;
106 « 3° L'organisation des circuits de prise en charge des patients notamment en situation
107 d'urgence.

108 « Ce document est établi avec les professionnels concourant à l'activité, il est conservé
109 par tous moyens, y compris le cas échéant sous forme dématérialisée. Il est actualisé en fonction
110 de l'évolution de l'activité autorisée.

111 « **Art. D. 6124-194-3.-** Le titulaire de l'autorisation dispose d'une configuration
112 architecturale et d'une organisation permettant d'assurer l'accueil et le séjour des patients le cas
113 échéant en ambulatoire ou en hospitalisation à temps complet.

114 « Cette configuration permet l'accessibilité des locaux et facilite la circulation adaptée
115 aux caractéristiques des patients et à leurs modalités de prises en charge.

116 « Il assure l'accueil des personnes qui accompagnent les patients dans les limites des
117 contraintes médicales liées à la prise en charge des patients.

118 « Il met en place avec les professionnels concourant à la prise en charge une organisation
119 visant à assurer la préparation de la sortie et la continuité des soins post-interventionnels des
120 patients .

121 « Le cas échéant, cette organisation est mise en place en collaboration avec les équipes
122 des structures de soins médicaux et de réadaptation ou celles des établissements
123 d'hospitalisation à domicile.

124 « La configuration architecturale et fonctionnelle de chaque unité de soins garantit à
125 chaque patient les conditions d'hygiène et d'asepsie nécessaires ainsi que le respect de son
126 intimité et de sa dignité.

127 « **Art. D. 6124-194-4.-** Une charte de fonctionnement propre à chaque unité de soins est
128 établie et précise notamment :

129 « 1° L'organisation de l'unité, en ce qui concerne notamment le personnel, les horaires
130 d'ouverture, l'organisation des soins et le fonctionnement médical ; des indicateurs de suivi de
131 l'activité et de la qualité des soins sont obligatoirement prévus ;

132 « 2° Les conditions de désignation et la qualification du médecin coordonnateur de
133 l'unité de soins ;

134 « 3° L'organisation générale des présences et de la continuité des soins assurée par les
135 personnels ;

136 « 4° Les modalités de mise en œuvre de la continuité des soins ;

137 « 5° Les formations nécessaires, en raison notamment du processus et de l'organisation
138 spécifiques de l'unité de soins.

139 « La charte de fonctionnement est transmise par le directeur de l'établissement de santé
140 au directeur général de l'agence régionale de santé. Elle est actualisée en fonction de l'évolution
141 des prises en charge offertes par l'unité de soins.

142 « **Art. D. 6124-194-5.-** Un bulletin de sortie est remis au patient avant son départ de
143 l'unité de soins. Ce bulletin, signé par l'un des médecins de l'unité, mentionne l'identité des
144 personnels médicaux ayant participé à l'intervention, les recommandations sur les conduites à
145 tenir en matière de surveillance chirurgicale postopératoire ou anesthésique concernant en
146 particulier la prise en charge de la douleur, et les coordonnées des personnels de l'établissement
147 de santé assurant la continuité des soins.

148 « **Art. D. 6124-194-6.-** I.- Le personnel médical nécessaire à l'activité de chirurgie
149 comprend :

150 « 1° Des médecins spécialisés en chirurgie dont la spécialité est adaptée aux pratiques
151 thérapeutiques spécifiques mentionnées au II. de l'article R. 6123-140 et mises en œuvre par le
152 titulaire ;

153 « 2° Des médecins spécialisés en anesthésie-réanimation.

154 « II.- Le personnel non médical intervenant quotidiennement pendant l'hospitalisation
155 des patients comprend :

156 « 1° Des infirmiers diplômés d'Etat et en tant que de besoin des infirmiers de bloc
157 opératoire diplômé d'Etat et éventuellement un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat ;

158 « 2° En fonction de l'activité chirurgicale pratiquée et des besoins médicaux des
159 patients, d'autres auxiliaires médicaux et personnels paramédicaux dont la qualification est
160 adaptée à cette activité chirurgicale ;

161 « En tant que de besoin, le titulaire de l'autorisation peut faire appel à tout professionnel
162 dont la qualification est adaptée à cette activité chirurgicale.

163 « Les effectifs de ces personnels sont adaptés au volume de l'activité.

164 « **Art. D. 6124-194-7.** – L'autorisation ne peut être accordée que si la prise en charge
165 chirurgicale des patients orientés par les structures de médecine d'urgence est organisée.

166 « **Art. D. 6124-194-8.** – Le titulaire de l'autorisation de l'activité de soins de chirurgie
167 intègre au répertoire opérationnel des ressources mentionné au 1° de l'article D. 6124-25, les
168 informations actualisées sur ses ressources disponibles et mobilisables.

169 « **Art. D. 6124-194-9.** – Le titulaire de l'autorisation veille, dans le cadre de l'exposition
170 aux rayonnements ionisants, à ce que les personnels et les patients bénéficient des outils
171 permettant l'optimisation de la radioprotection.

172 « **Art. D. 6124-194-10.** – Le titulaire de l'autorisation est soumis à l'obligation
173 d'assurance de la qualité définie au I de l'article L. 1333-19 et à l'article R. 1333-70.

174 « Le titulaire de l'autorisation s'assure que les équipements exposant aux rayonnements
175 ionisants mis en œuvre sont connectés à un système de collecte systématique et d'archivage des
176 données dosimétriques.

177 « Les personnels mentionnés au 1° du I de l'article D. 6124-194-6 répondent aux
178 conditions fixées à l'article L. 1333-11. Ils s'assurent que les dispositions des articles R. 1333-
179 56, R. 1333-59 et R. 1333-74 sont respectées lors de la prescription et lors de la réalisation des
180 actes dans le bloc interventionnel protégé.

181 « **Art. D. 6124-194-11.** – Le titulaire de l'autorisation s'assure du recueil et de l'analyse
182 de données issues des pratiques professionnelles dans une finalité d'amélioration des pratiques
183 et de gestion des risques.

184 « L'équipe médicale mentionnée au 1° du I. de l'article D. 6124-194-6 renseigne les
185 registres professionnels d'observation des pratiques mentionnés au 3° de l'article D. 4021-2-1
186 du code de santé publique, relevant de sa pratique, dès lors que ces registres sont opérationnels.

187 « **Art. D. 6124-194-12.** – Lorsque le titulaire de la mention 1° du I. de l'article R. 6123-
188 140 prend en charge des enfants au titre du III. du même article, il respecte les dispositions
189 prévues aux articles D. 6124-196-1 et D. 6124-196-2.

190 « **Art. D. 6124-194-13.** – *[Endoscopies – Cette disposition est susceptible d'être intégrée*
191 *dans les CTF de l'activité d'endoscopie en fonction du calendrier de publication des*

192 *différents décrets CTF]* S'il réalise des actes techniques à visée diagnostique ou thérapeutique
193 guidés par l'optique et utilisant les voies naturelles, avec anesthésie générale ou locorégionale,
194 le titulaire de l'autorisation doit, lorsque ces actes ne sont pas réalisés dans le secteur
195 interventionnel mentionné au 1° de l'article R. 6123-142, respecter les conditions techniques
196 de fonctionnement prévues aux articles XXXXX [*activité d'endoscopie*].

197 « *Paragraphe 2*

198 « *Dispositions propres aux unités de soins*

199 « **Art. D. 6124-195-1.-** La prise en charge de chirurgie ambulatoire consiste à dispenser,
200 pendant une durée de séjour inférieure ou égale à douze heures, des soins de chirurgie
201 équivalents par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'ils requièrent, à ceux
202 effectués dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

203 « Ils sont réalisés au bénéfice de patients dont les conditions de vie sont compatibles
204 avec ce mode de prise en charge, en mettant en œuvre une organisation qui permet au patient
205 de rejoindre son lieu de résidence le jour même de son admission.

206 « **Art. D. 6124-195-2.-** L'unité de chirurgie ambulatoire comporte des chambres ou des
207 espaces spécifiques équipés d'un dispositif d'appel et adaptés à l'accueil, au repos et la
208 préparation de la sortie du patient, de manière à assurer sur un même site la réhabilitation du
209 patient après chirurgie en fonction du type, du volume et de la programmation de l'activité
210 chirurgicale.

211 « **Art. D. 6124-195-3.-** « L'unité de chirurgie ambulatoire est tenue d'organiser la
212 continuité des soins en dehors de ses heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés.
213 Elle se dote à cet effet d'un dispositif de gestion et d'orientation permettant au patient de joindre
214 l'équipe médicale en charge de la continuité des soins.

215 « **Art. D. 6124-195-4.-** L'unité de chirurgie ambulatoire dispose d'une équipe médicale
216 et paramédicale qui peut comprendre des personnels exerçant également en hospitalisation à
217 temps complet sur le même site.

218 « Toutefois, les membres de l'équipe n'intervenant pas à titre principal en secteur
219 opératoire sont affectés à la seule unité de chirurgie ambulatoire pendant la durée des prises en
220 charge.

221 « Le nombre et la qualification des personnels médicaux et auxiliaires médicaux ainsi
222 que le nombre d'aides-soignants, sont adaptés aux besoins de santé des patients, à la nature et
223 au volume d'activité effectués, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés.

224 « Pendant les heures d'ouverture, sont requises pendant la durée des prises en charge en
225 unité de chirurgie ambulatoire :

226 « 1° La présence minimale permanente d'un infirmier diplômé d'Etat dans l'unité ;

227 « 2° La présence sur le site d'un médecin qualifié en capacité d'intervenir sans délai au
228 sein de l'unité de chirurgie ambulatoire ;

229 « 3° La présence d'un médecin anesthésiste réanimateur ainsi que d'un nombre
230 d'infirmiers diplômés d'Etat adapté à l'activité pendant la durée d'utilisation du secteur
231 interventionnel.

232 « **Art. D. 6124-195-5.-** L'unité d'hospitalisation à temps complet comprend des
233 chambres à un ou deux lits équipées d'un dispositif d'appel adapté.

235

« Paragraphe 3

236

« Dispositions spécifiques à la chirurgie pédiatrique

237

« **Art. D. 6124-196-1.-** Pour la prise en charge en chirurgie pédiatrique, le titulaire de l'autorisation dispose sur site d'au moins un bloc interventionnel à accès protégé et de dispositifs médicaux, adaptés à la prise en charge des enfants.

240

« **Art. D. 6124-196-2.-** I. - Le titulaire de l'autorisation met en place une organisation et des aménagements permettant une prise en charge adaptée aux soins et aux besoins spécifiques des enfants, dans le respect de leur intimité.

243

« Il organise la prise en charge pédiatrique, avec une répartition adaptée par groupes d'âge, dans des locaux permettant une hospitalisation des enfants à temps complet de jour ou de nuit, différenciée des adultes.

246

« Le titulaire dispose des moyens permettant d'assurer en permanence l'accueil et la présence continue d'au moins un des parents auprès de l'enfant, dans des conditions adaptées à sa pathologie et à la sécurité des soins.

249

« II.- Pour les unités dédiées à la chirurgie ambulatoire, l'identification de secteurs spécifiques par âge n'est pas exigée.

251

« **Art. D. 6124-196-3.-** Le titulaire de l'autorisation dispose d'une équipe médicale comprenant :

253

« 1° Au moins un médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique ou un médecin spécialisé en chirurgie justifiant d'une formation initiale et d'une expérience en chirurgie pédiatrique ;

255

« 2° Au moins un médecin spécialisé en anesthésie réanimation justifiant d'une expérience en anesthésie pédiatrique.

257

« Le titulaire dispose d'une équipe paramédicale comprenant notamment des infirmiers dont au moins un infirmier de puériculture ou d'infirmier justifiant d'une expérience en pédiatrie.

260

« L'intervention d'un psychologue est garantie en tant que de besoin.

261

« Paragraphe 4

262

« Dispositions spécifiques à la chirurgie bariatrique

263

« **Art. D. 6124-197-1.-** La pratique de l'activité de soins de chirurgie bariatrique nécessite l'accès à tout moment à du matériel et à des instruments adaptés à la prise en charge des patients atteints d'obésité.

266

« **Art. D. 6124-197-2.-** Le titulaire de l'autorisation assure la continuité des soins et contribue à l'élaboration du programme personnalisé de soins pour les patients atteints d'obésité qui sont pris en charge dans le cadre de l'activité de chirurgie bariatrique.

269

« Le titulaire de l'autorisation dispose d'une organisation pour le parcours de soins du patient atteint d'obésité ayant fait l'objet d'une prise en charge chirurgicale.

271

« **Art. D. 6124-197-3.-** Le personnel médical mentionné au 1° de l'article D.6124-194-6 est composé de médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive justifiant d'une expérience dans la pratique d'actes de chirurgie bariatrique, dont au moins un médecin justifiant d'une formation universitaire dans la pratique d'actes de chirurgie bariatrique.

275

« **Art. D. 6124-197-4.-** I. - Le titulaire de l'autorisation de chirurgie bariatrique doit s'assurer le concours pour la concertation pluridisciplinaire :

276

« 1° d'au moins l'un des médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive mentionné au I de l'article D. 6124-197-3;

« 2° d'un médecin justifiant d'une formation en endocrinologie-diabétologie-nutrition ou hépato-gastro-entérologie ;

« 3° d'un médecin spécialisé en psychiatrie ou d'un psychologue ;

« 4° d'un diététicien ;

« 5° en tant que de besoin d'un masseur-kinésithérapeute ou un professionnel justifiant d'une formation en activité physique adaptée ;

« 6° le cas échéant d'un médecin généraliste.

« II. – Au moins un des professionnels mentionnés aux 1° à 4° du I du présent article justifie d'une formation en éducation thérapeutique du patient.

« III. - Si la prise en charge concerne un enfant, un médecin spécialisé ou compétent en pédiatrie participe à la concertation pluridisciplinaire.

« IV. - Une fiche retraçant l'avis et la proposition thérapeutique résultant de la concertation pluridisciplinaire est insérée dans le dossier médical du patient.

« V.- Cette proposition thérapeutique est présentée au patient. »

Article 2

[Chirurgie cardiaque]

La section 5 du chapitre III du titre II du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, est ainsi modifiée :

1° A l'article D. 6124-121, après les mots : « Les unités d'hospitalisation » sont ajoutés les mots : « à temps complet » ;

2° L'article D. 6124-123 est ainsi rédigé :

« Le bloc interventionnel protégé dispose :

« 1° D'au moins deux salles d'intervention protégées et aseptiques affectées à la chirurgie cardiaque, aux dimensions compatibles avec le niveau d'équipement et les conditions de fonctionnement requis, dotées chacune d'un appareil de circulation sanguine extracorporelle équipé des systèmes d'alarmes et de surveillance des paramètres et disposant d'un appareil de récupération du sang ;

« 2° D'au moins une salle d'intervention protégée disposant d'un guidage par imagerie et permettant la pratique d'une intervention radioguidée et d'un acte chirurgical en simultané, en succession ou par conversion. Cette salle d'intervention protégée est mutualisable avec d'autres activités de soins.

« 3° D'un appareil d'assistance cardio-circulatoire, accessible immédiatement ;

« 4° D'un local aseptique réservé au stockage des appareils de circulation sanguine extracorporelle. »

3° Après l'article D. 6124-123, il est ajouté un article D. 6124-123-1 ainsi rédigé :

« Le titulaire de l'autorisation s'assure du recueil et de l'analyse de données issues des pratiques professionnelles dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques.

« L'équipe médicale mentionnée au 1° de l'article D. 6124-122 renseigne les registres professionnels d'observation des pratiques mentionnés au 3° de l'article D. 4021-2-1, relevant de sa pratique, dès lors que ces registres sont opérationnels. »

4° A l'article D. 6124-126, après les mots : « L'unité d'hospitalisation » sont ajoutés les mots : « à temps complet » ;

5° A l'article D. 6124-130, après les mots : « Le bloc » le mot « opératoire » est remplacé par les mots : « interventionnel protégé ».

Article 3

[Neurochirurgie]

La sous-section 10 du chapitre IV du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° A l'article D. 6124-136, après les mots : « Les unités d'hospitalisation », sont ajoutés les mots : « à temps complet » ;

2° L'article D. 6124-137 est ainsi modifié :

a) Au sixième alinéa les mots « bloc opératoire » sont remplacés par les mots « bloc interventionnel protégé » ;

b) Au 5° le mot : « opératoire » est remplacé par les mots : « interventionnel protégé »

3° A l'article D. 6124-140, après le mot : « bloc » sont intégrés les mots : « interventionnel protégé » ;

4° Après l'article D. 6124-140, il est ajouté un article D. 6124-140-1 ainsi rédigé :

« Le titulaire de l'autorisation s'assure du recueil et de l'analyse de données issues des pratiques professionnelles dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques.

« L'équipe médicale mentionnée au 1° de l'article D. 6124-137 renseigne les registres professionnels d'observation des pratiques mentionnés au 3° de l'article D. 4021-2-1, relevant de sa pratique, dès lors que ces registres sont opérationnels. »

5° A l'article D. 6124-142, après les mots : « L'unité d'hospitalisation », est inséré le mot : « complète » ;

6° A l'article D. 6124-145, le mot : « opératoire » est remplacé par les mots « interventionnel protégé ».

Article 4

[Toilettage des alternatives à l'hospitalisation complète / chirurgie ambulatoire]

« La section 3 du chapitre IV du titre II du livre I de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Au premier alinéa de l'article D. 6124-301-1, les mots « l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires » sont remplacés par les mots « l'anesthésie ambulatoire » ;

2° Au troisième alinéa de l'article D. 6124-301-1, les mots « l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires » sont remplacés par les mots « l'anesthésie ambulatoire » ;

3° Au cinquième alinéa de l'article D. 6124-301-1 :

« a) Les mots « prise en charge en anesthésie ou chirurgie ambulatoires » sont remplacés par les mots « anesthésie ambulatoire » ;

« b) Les mots « structure d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires » sont remplacés par les mots « structure d'anesthésie ambulatoire » ;

4° Au sixième alinéa, les mots « l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires » sont remplacés par les mots « l'anesthésie ambulatoire » ;

5° Au dernier alinéa de l'article D. 6124-302, les mots « l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire » sont remplacés par les mots « l'anesthésie ambulatoire » ;

6° Au 3° de l'article D. 6124-303, les mots « l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire » sont remplacés par les mots « l'anesthésie ambulatoire » ;

7° Au troisième alinéa de l'article D. 6124-304, les mots « l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire » sont remplacés par les mots « l'anesthésie ambulatoire ».

Article 5

[Dispositions transitoires]

I. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1^{er} juin 2023.

II. – Les établissements de santé dont les installations ne satisfont pas, à la date de mise en œuvre du présent décret, à la condition technique de fonctionnement prévue au 2° de l'article D. 6124-123 du code de la santé publique disposent d'un délai de cinq ans à compter de cette date pour se conformer à cette disposition.

Article 6

Le ministre de la santé et des solidarités est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le XXX.

Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités et de la santé,