



# ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

## Centres hospitaliers

Question écrite n° 18429

### Texte de la question

M. François Asensi souhaite appeler l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur la situation de la carte sanitaire dans le secteur 5 de la Seine-Saint-Denis, à la suite de la publication du schéma régional d'organisation sanitaire par le préfet de région. Ce secteur, qui comprend les établissements publics Robert-Ballanger, Jean-Verdier et l'hôpital de Montfermeil, représente 2 489 lits de médecine, de chirurgie et d'obstétrique de court séjour. À cause des contraintes budgétaires qui ne permettent pas de tout faire fonctionner, il y a réellement 2381 lits. Alors que tous les acteurs de la santé s'accordent à dire qu'il y a un sous-équipement en Seine-Saint-Denis, le nouveau schéma ne retient que 2288 lits. Si pour un lit de court séjour, on compte environ deux emplois, pour un lit de moyen séjour il n'y en a plus que 0,5. Cela va faire, pour le secteur 5, environ 350 à 400 emplois en danger et une nette diminution de l'offre de soins (environ 10 p. 100). Sur le site de l'hôpital Robert-Ballanger, les restrictions budgétaires vont accentuer les difficultés et risquent de générer des mesures de fermeture d'activités. D'une façon générale, les hôpitaux publics sont au bord de l'explosion sociale. Soucieux de défendre la santé publique dans le département de la Seine-Saint-Denis, il lui demande quelles mesures elle compte prendre pour permettre aux hôpitaux de maintenir leurs activités et remplir leur mission.

### Texte de la réponse

La loi hospitalière du 31 juillet 1991 a lancé une vaste réforme qui s'appuie sur une conception renouvelée de la planification, fondée sur la carte sanitaire qui détermine la nature et l'importance des installations et activités de soins et sur les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) qui précisent la répartition géographique des installations et activités, en vue d'assurer la satisfaction optimale des besoins. L'objectif poursuivi est de constituer une mise en réseau graduée et coordonnée des divers hôpitaux, cliniques et professionnels, afin de doter chacun de missions qui ne soient plus concurrentes, mais complémentaires. Cette organisation doit permettre de renforcer la qualité et surtout la sécurité des soins, répondant ainsi à l'exigence croissante exprimée à cet égard par la population. Dans chacune des régions, l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire est arrivée, ou arrive, à son terme. Ces schémas ont été élaborés à partir d'études et de réflexions associant les parties intéressées, qu'il s'agisse des représentants des établissements et de leurs organisations professionnelles, des différentes catégories de personnels médicaux et non médicaux, des responsables des collectivités locales et de ceux des organismes d'assurance maladie. À l'occasion de cette procédure, il a été réalisé un bilan des installations sanitaires autorisées, ainsi qu'une évaluation de leur activité réelle. L'objectif prioritaire reste à présent la rationalisation de la répartition des plateaux techniques hospitaliers les plus conséquents afin de rechercher une meilleure qualité des soins et de sécurité pour les malades et d'améliorer l'allocation des ressources de l'assurance maladie affectée au secteur public hospitalier. Ce mouvement doit toutefois s'accompagner d'un maintien, voire d'un développement sur des sites de proximité immédiate, à savoir dans certaines localités desservant les zones rurales ou faiblement urbanisées, des soins hospitaliers de premier secours ou de surveillance et de suite répondant aux besoins les plus courants et fréquents de la population environnante. Déjà, depuis 1992, des instructions ont été diffusées aux services déconcentrés de l'Etat, ainsi qu'aux hôpitaux publics, les invitant à adapter, en tant que de besoin, leurs capacités, notamment en hospitalisation à temps complet, en faisant coïncider lits autorisés et lits installés et en

reduisant l'ecart entre lits installes et lits occupes. Cette demarche tend a permettre, outre une evidente amelioration de la gestion et de la securite, la mise en oeuvre sans retard, sur des bases saines, des « projets d'etablissement » et des schemas regionaux d'organisation sanitaire.

## Données clés

**Auteur :** [M. Asensi François](#)

**Circonscription :** - COM

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 18429

**Rubrique :** Hopitaux et cliniques

**Ministère interrogé :** affaires sociales, santé et ville

**Ministère attributaire :** affaires sociales, santé et ville

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 26 septembre 1994, page 4712

**Réponse publiée le :** 17 octobre 1994, page 5148