



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 73855

Texte de la question

M. Kléber Mesquida souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les recommandations du Conseil national de la chirurgie (CNC) en matière de services hospitaliers dans les zones rurales et petites villes. Le CNC, sous la présidence de Jacques Domergue, préconise la fermeture en France de 150 à 200 blocs opératoires jugés non viables dans les hôpitaux de province, en grande partie dans les petites villes de 10 000 habitants et moins. Il propose une restructuration des blocs opératoires fondée sur la fermeture des services de chirurgie dans les établissements qui n'atteignent pas un seuil de 2 000 interventions par an pour un bassin de population de 50 000 habitants. Les élus des territoires concernés font part de leur surprise. Alors que le service public hospitalier est mis à mal, et que la fédération hospitalière s'alarme régulièrement de la situation, ils insistent inlassablement sur l'importance de la présence hospitalière de proximité. Ils s'élèvent contre la méconnaissance de la responsabilité dont font preuve journalièrement les praticiens exerçant dans les petits hôpitaux, pour imaginer des dispositions aussi provocantes. Aussi il lui demande quelles orientations il compte prendre pour respecter le service public hospitalier de proximité et lui permettre d'assurer ses missions au service de tous.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités est appelée sur le respect du service hospitalier de proximité et sur la restructuration des blocs opératoires. Comme cela a été rappelé le 18 janvier 2006 à l'Assemblée nationale lors du colloque « Faut-il fermer des blocs opératoires dans les petits hôpitaux publics ? », la question n'est pas aujourd'hui de fermer des « petits » hôpitaux à partir des seules données économiques ou statistiques. Cependant la situation des blocs opératoires doit être étudiée avec beaucoup d'attention, les seuls impératifs et les seules exigences étant la qualité, la fiabilité des soins, la sécurité pour le patient et la garantie des soins sur l'ensemble du territoire national. Or, en matière de chirurgie, la qualité des soins est fortement liée à la pratique. En outre, les actes chirurgicaux sont de plus en plus spécialisés et le nombre de médecins dans cette spécialité diminuera pendant encore un certain nombre d'années tant que les efforts du Gouvernement sur la démographie médicale n'auront pas produit tous leurs effets. Pour ces raisons de sécurité, la circulaire du 5 mars 2004 relative aux schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération (SROS 3) préconise un seuil d'activité minimal de 2 000 interventions chirurgicales par an, ce qui correspond à un bassin de population d'environ 50 000 habitants. Le regroupement des blocs opératoires se situe aussi dans la logique de l'évolution de la pratique chirurgicale. Le Conseil national de la chirurgie reprend dans son rapport ces recommandations. La réorganisation des blocs opératoires ne nuira pas à l'égalité territoriale en termes d'égalité d'accès à des soins de qualité, la proximité n'étant rien sans la qualité et la sécurité. De plus, les opérations de recomposition à venir préserveront certaines activités de proximité, notamment les consultations préopératoires qui devront être organisées dans les centres hospitaliers de taille réduite qui ne disposeront pas, ou plus, d'une activité opératoire propre. Les schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération misent donc sur la nécessaire complémentarité entre établissements d'un même territoire, qu'ils soient publics ou privés. Les démarches conduites devront prendre en compte différents facteurs comme les conditions géographiques, la

proximité avec d'autres établissements, le niveau préexistant des coopérations entre les équipes médicales d'un même territoire de santé. Elles seront transparentes, publiques et contradictoires. Enfin, là où le maintien d'une activité générale ne sera plus possible, les établissements de santé pourront être recentrés sur de nouvelles missions de proximité en développant, par exemple, les soins de suite et de réadaptation, l'hospitalisation à domicile ou la prise en charge de la dépendance.

Données clés

Auteur : [M. Kléber Mesquida](#)

Circonscription : Hérault (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 73855

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 20 septembre 2005, page 8666

Réponse publiée le : 9 janvier 2007, page 368