



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 12ème législature

maternités

Question orale n° 1422

### Texte de la question

M. André Chassaigne interroge M. le ministre de la santé et des solidarités sur l'avenir de la maternité d'Ambert (Puy-de-Dôme). À la fin du mois de novembre, l'année dernière, plus de 3 000 personnes du pays ont battu le pavé pour exiger notamment de l'Agence régionale d'hospitalisation le maintien de la maternité de ce chef-lieu d'arrondissement. Ambert est une jolie cité coincée au fond de la vallée de la Dore. Elle est à ce titre vraiment éloignée d'autres villes dotées de maternités plus importantes censées servir la population d'Ambert en cas de fermeture de celle d'Ambert : Thiers est à quarante-cinq minutes de route, bien plus l'hiver avec la neige ; Clermont-Ferrand à une heure quinze, en passant par les cols souvent enneigés du Livradois. Pour les futures mères de famille résidant dans des villages isolés, la durée de trajet est évidemment bien plus importante. Malgré ces fortes contraintes géographiques, l'ARH de la région Auvergne souhaiterait inscrire la fermeture de cette maternité dans le schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS III) le nombre d'accouchements y serait trop faible, 177 en 2005 ; un centre périnatal de proximité sans accouchement suffirait à répondre aux besoins et devrait remplacer la maternité dans les cinq années à venir. Nous rejetons évidemment cette perspective, au même titre que les défenseurs de la maternité de Saint-Agrève (Ardèche), à qui vient d'être accordée une exception géographique. Cette exception géographique se justifie, à Saint-Agrève comme à Ambert, ces deux villes se trouvant dans une situation similaire par une situation géographique montagneuse et un délai de trajet jusqu'à d'autres hôpitaux dépassant les trois quarts d'heures. Ce principe est aujourd'hui reconnu, par exemple, par le SROS de la région Midi-Pyrénées. Nous demandons son extension à toutes les maternités aujourd'hui menacées, et notamment celle d'Ambert. Tout simplement parce que nous ne voulons pas voir mourir nos territoires et faire courir des risques aux parturientes. Nous proposons d'accompagner cette mesure de reconnaissance de l'exception géographique de la nécessité de travailler en réseau avec des maternités de recours, notamment pour que l'équipe de la « petite » maternité puisse avoir accès aux formations et participe aux réunions d'une équipe plus importante. Nous sommes en effet convaincus que le souci légitime de sécurité n'est pas synonyme de fermeture, de regroupement. Certes, une unité trop petite peut avoir ses limites, mais chacun conviendra que l'avenir ne peut pas se limiter à de grandes structures à la limite de la déshumanisation. Nous souhaitons vivement que le temps encore disponible dans le cadre de la rédaction des projets territoriaux d'offre de soins intègre cette demande légitime dans le souci de la santé publique. Cette demande peut-elle être relayée auprès des directeurs d'ARH ? Une deuxième question intéresse aussi l'hôpital d'Ambert. Le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 a retiré aux préfets de région le pouvoir de nommer les praticiens hospitaliers à temps partiel, ce qui n'a pas empêché d'ailleurs le préfet de la région Rhône-Alpes de nommer en novembre dernier un praticien à temps partiel à l'hôpital de Montbrison. Aussi, il lui demande à qui revient aujourd'hui le pouvoir de nommer dans les hôpitaux publics, et notamment les hôpitaux de proximité, les praticiens à temps partiel. Dans le même sens, n'est-il pas indispensable de développer les postes à recrutement prioritaire pour permettre à ces hôpitaux de proximité de recruter plus facilement leurs praticiens ? Pour cela, quels types de mesures compte-t-il prendre pour rendre attractifs ces postes ? Il nous paraît en effet nécessaire que des actions soient mises en oeuvre au plan national pour garantir l'équité dans l'accès à la santé sur tout le territoire. De plus, ces mesures s'imposent aussi pour éviter d'en arriver à des arrêtés de fermeture comme ce fut le cas dernièrement dans ma région avec la maternité de Mauriac qui n'avait pu recruter des praticiens.

## Texte de la réponse

### AVENIR DE LA MATERNITE D'AMBERT DANS LE PUY-DE-DOME

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, pour exposer sa question, n° 1422, relative à l'avenir de la maternité d'Ambert dans le Puy-de-Dôme.

M. André Chassaigne. Je remercie M. le ministre de la santé et des solidarités d'être personnellement présent pour répondre à ma question, qui concerne l'avenir de la maternité d'Ambert dans le Puy-de-Dôme.

À la fin du mois de novembre, l'année dernière, en dépit de la neige qui s'invite souvent en cette période dans nos montagnes, plus de trois mille personnes du pays ont battu le pavé pour exiger notamment de l'agence régionale d'hospitalisation d'Auvergne le maintien de la maternité de ce chef-lieu d'arrondissement.

Ambert est une jolie cité coincée au fond de la vallée de la Dore. Elle est à ce titre éloignée d'autres villes dotées de maternités plus importantes censées servir sa population en cas de fermeture de celle d'Ambert : Thiers est à quarante-cinq minutes de route, et bien plus l'hiver avec la neige, et Clermont-Ferrand à une heure quinze en passant par des cols souvent enneigés. Pour les futures mères de famille résidant dans des villages isolés, la durée de trajet est évidemment bien plus longue.

Malgré ces fortes contraintes géographiques, l'ARH de la région Auvergne souhaiterait inscrire la fermeture de cette maternité dans le schéma régional de l'organisation sanitaire, le SROS III : le nombre d'accouchements y serait, en effet, trop faible - 177 en 2005 - ; un centre périnatal de proximité sans accouchement suffirait à répondre aux besoins et devrait remplacer la maternité dans les cinq années à venir.

Nous rejetons évidemment cette perspective, au même titre que les défenseurs de la maternité de Saint-Agrève en Ardèche, à qui vient d'être accordée une exception géographique. Celle-ci se justifie à Saint-Agrève comme à Ambert, ces deux villes se trouvant dans une situation similaire, puisque toutes deux entourées de montagnes, avec un temps de trajet jusqu'à d'autres hôpitaux dépassant trois quarts d'heure.

Ce principe de l'exception géographique est aujourd'hui reconnu, par exemple dans le SROS de la région Midi-Pyrénées, et nous demandons son extension à toutes les maternités aujourd'hui menacées, notamment celle d'Ambert, car nous ne voulons pas voir mourir nos territoires ni faire courir des risques aux parturientes.

Nous proposons d'accompagner cette mesure par un travail en réseau avec des maternités de recours, notamment pour que l'équipe de cette " petite " maternité puisse avoir accès aux formations et participe aux réunions d'une équipe plus importante. Nous sommes en effet convaincus que le souci légitime de sécurité n'est pas synonyme de fermeture ni de regroupement. Certes, une unité trop petite peut avoir ses limites mais l'avenir ne peut pas se limiter, chacun en conviendra, à de grandes structures à la limite de la déshumanisation.

Nous souhaitons vivement que, à l'occasion de la rédaction des projets territoriaux d'offre de soins, cette demande légitime soit prise en compte dans le souci de la santé publique. Cette demande peut-elle être relayée par votre ministre auprès des directeurs d'ARH ?

Par ailleurs, le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 a retiré aux préfets de région le pouvoir de nommer les praticiens hospitaliers à temps partiel, ce qui n'a pas empêché d'ailleurs celui de la région Rhône-Alpes d'en nommer un en novembre à l'hôpital de Montbrison dans la Loire.

À qui revient aujourd'hui, monsieur le ministre, le pouvoir de nommer ces praticiens dans les hôpitaux publics, notamment dans les hôpitaux de proximité ? N'est-il pas indispensable de développer les postes à recrutement prioritaire pour permettre à ces hôpitaux de proximité de recruter plus facilement leurs praticiens ? Quelles mesures comptez-vous prendre pour rendre ces postes attractifs ?

Il nous paraît en effet nécessaire que des actions soient mises en oeuvre sur le plan national pour garantir l'équité dans l'accès à la santé sur tout le territoire. Ces mesures s'imposent également pour éviter d'en arriver à des arrêtés de fermeture comme ce fut le cas dernièrement dans ma région pour la maternité de Mauriac qui n'avait pu recruter des praticiens.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et des solidarités.

M. Xavier Bertrand, *ministre de la santé et des solidarités*. La maternité d'Ambert dessert, comme vous l'avez souligné, monsieur le député, la population d'une zone rurale relativement éloignée de villes plus importantes comme Thiers ou Clermont-Ferrand. Son activité, vous l'avez également rappelé, est très inférieure au seuil de 300 accouchements prévu par le code de la santé publique - 177 en 2005 - et diminue régulièrement depuis plusieurs années.

Le projet de schéma régional d'organisation sanitaire, le SROS III, a relevé le caractère fragile du

fonctionnement de cette structure, notamment en matière d'équipe médicale, puisque le seul praticien titulaire de l'établissement n'exerce qu'à temps partiel.

Les SROS doivent notamment prévoir les modalités d'organisation à mettre en place dans le cas où les conditions réglementaires de fonctionnement ne seraient plus assurées dans certaines structures. C'est dans cet esprit qu'est élaboré le SROS de la région Auvergne. La création, à terme, d'un centre périnatal de proximité - CPP -, fonctionnant en réseau avec le centre hospitalier de Thiers et le centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand permettra de concilier proximité de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux nés et sécurité de l'accouchement, qui est une condition essentielle sur laquelle nous nous rejoignons, monsieur Chassaigne.

Le centre hospitalier d'Ambert fait partie du territoire de santé de Thiers-Ambert. L'éloignement et les particularités de la zone des monts du Livradois-Forez a justifié la création de ce territoire de santé pour pouvoir faire justement du sur-mesure. Le centre hospitalier de Thiers, également autorisé pour l'activité de gynécologie-obstétrique, réalise une moyenne de 360 accouchements par an. Cela ne fait donc pas craindre, vous en conviendrez, la déshumanisation que vous avez évoquée. L'activité d'obstétrique au sein du territoire Thiers-Ambert doit être organisée pour permettre de maintenir ce pôle de proximité et limiter le recours aux pôles clermontois.

L'organisation d'un centre périnatal de proximité est étroitement liée au fonctionnement de l'unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences, l'UPATOU, dont le centre hospitalier est doté, et au renforcement des moyens de transport sanitaire dans le territoire par la mise en place d'un SMUR, Nous prenons en compte les difficultés géographiques, mais j'ai aussi à cœur de placer chacun face à ses responsabilités : il faut avant tout tenir compte de la sécurité des actes et, surtout, des patients. La recherche de la complémentarité entre les sites de Thiers et d'Ambert est la meilleure solution pour maintenir l'activité d'accouchement dans le territoire et pour répondre au mieux aux impératifs que je viens d'évoquer.

Ces éléments figurent dans le projet de SROS d'Auvergne et ont été présentés aux responsables médicaux et non médicaux, aux élus et aux représentants des usagers. Ils sont actuellement soumis, pour l'élaboration de propositions concrètes de mise en oeuvre, aux différents partenaires au sein du territoire de santé.

J'attends aussi, je le répète, que chacun prenne ses responsabilités, car c'est la sécurité des actes qui importe avant tout. Il faut également prendre en compte l'avenir de ces services en regardant la pyramide des âges des professionnels concernés.

Vous avez également évoqué les modalités de nomination des praticiens hospitaliers à temps partiel. Elles sont fixées par l'article R. 6152-208 du code de la santé publique. Ces nominations sont prononcées par arrêté du préfet de région, après publication des postes vacants au *Journal Officiel*. La liste des postes vacants est signalée par les directeurs des établissements pour être mis au recrutement. Ensuite le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation déclare cette vacance, permettant ainsi la publication au *Journal officiel*. Je sais que tout cela est complexe, mais c'est la simple description de la procédure.

Par ailleurs, la multiplication des postes déclarés prioritaires ne garantit pas à elle seule l'existence de candidatures en nombre suffisant, dans un contexte de démographie médicale particulièrement défavorable non seulement dans certains territoires mais aussi pour certaines spécialités comme la gynécologie obstétrique ou la pédiatrie. Les praticiens hospitaliers recherchent de plus en plus des équipes structurées, avec un projet d'établissement fort, développant un volume d'activité suffisant pour garantir la qualité des pratiques professionnelles.

J'ai présenté les premières mesures pour les généralistes dans des zones sous-médicalisées. Je vais rendre public, avant l'été prochain, un programme d'actions pour renforcer les incitations à l'installation de praticiens hospitaliers, pas seulement dans les zones sous-médicalisées, mais plutôt là où certaines spécialités sont quasiment sous-médicalisées et où se posent de réels problèmes démographiques.

Telles sont les réponses que je souhaitais vous apporter tant sur le sujet des maternités que, plus largement, sur la démographie médicale pour les hospitaliers.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Monsieur le ministre, je vous remercie pour l'extrême précision de votre réponse, même si je ne partage pas la totalité de vos arguments.

Je me contente de rappeler cette exigence de sécurité, liée à l'exception démographique. En effet, il peut être difficile d'accéder l'hiver à des centres hospitaliers géographiquement isolés, compte tenu des difficultés de circulation, comme cela est le cas de l'arrondissement d'Ambert. La sécurité dans ces arrondissements enclavés

passé aussi pour les femmes par la possibilité d'accoucher au plus près de leur domicile  
J'appelle votre attention, d'une part, sur le fait que les mises en oeuvre des SROS doivent davantage intégrer sur l'ensemble du territoire français cette notion d'exception démographique, même si ce n'est pas encore le cas en région Auvergne, et, d'autre part, sur le fait qu'il est indispensable d'intervenir auprès du directeur d'agence régionale d'hospitalisation pour qu'il n'y ait pas de blocage quant à la prise en compte de l'exception géographique.

## Données clés

**Auteur :** [M. André Chassaigne](#)

**Circonscription :** Puy-de-Dôme (5<sup>e</sup> circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

**Type de question :** Question orale

**Numéro de la question :** 1422

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 7 février 2006, page 1104

**Réponse publiée le :** 8 février 2006, page 771

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 7 février 2006