



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

restructuration

Question orale n° 231

Texte de la question

M. François Sauvadet appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les difficultés croissantes que rencontrent les hôpitaux en Côte-d'Or pour trouver des moyens financiers et du personnel en nombre suffisant. Les hôpitaux de proximité jouent un rôle primordial en milieu rural en termes de santé publique alors que dans le même temps les personnels exercent leur métier dans des conditions de plus en plus extrêmes depuis l'application des 35 heures. Le plan hôpital 2007 doit dynamiser ces structures et prévoit un nouveau mode de financement des établissements publics et privés leur permettant un meilleur accompagnement dans leurs évolutions de même que le projet de loi sur la décentralisation, qui devrait permettre à la région de participer au financement de l'hôpital. La question primordiale de la présence territoriale des médecins, des spécialistes ou des infirmières doit être résolue au plus vite. Il faut aussi renouer le dialogue avec les élus, les usagers, et pour cela associer les élus de façon dynamique à toute prise de décision, afin d'éviter qu'ils soient mis devant le fait accompli comme c'est trop souvent le cas. Il lui demande s'il envisage de prendre des mesures fiscales ou financières en faveur des spécialités qui font le plus défaut en milieu rural et garantir ainsi l'accès à des soins de qualité dans les hôpitaux de proximité de Côte-d'Or.

Texte de la réponse

SITUATION DES HÔPITAUX EN CÔTE-D'OR

M. le président. La parole est à M. François Sauvadet, pour exposer sa question, n° 231, relative à la situation des hôpitaux en Côte-d'Or.

M. François Sauvadet. Je voudrais ce matin évoquer la situation des hôpitaux de Côte-d'Or, et singulièrement des hôpitaux locaux.

Les quatre hôpitaux locaux de ma circonscription se sont mis en réseau. Malgré cette organisation territoriale, ils sont confrontés à des difficultés de fonctionnement. La pénurie en personnels, aussi bien médicaux qu'infirmiers, est certes générale, mais le phénomène est particulièrement sensible dans les zones rurales, où le recrutement de médecins, surtout pour certaines spécialités, se révèle très difficile ; l'avenir de ces hôpitaux est donc fragilisé.

Le plan Hôpital 2007, qui doit dynamiser les structures, prévoit aussi de nouveaux modes de financement. Je crois savoir que le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées envisage des relations plus fortes entre les pôles, les centres hospitaliers universitaires, et les hôpitaux de proximité, par des mises à disposition de personnel. La décentralisation devrait en outre permettre aux régions de s'impliquer. Vous savez combien, à l'UDF, nous sommes attachés à cette régionalisation.

La question de la présence sur l'ensemble du territoire de médecins spécialistes doit être résolue au plus vite. Pour cela, il faut favoriser le dialogue, notamment entre les agences régionales de l'hospitalisation et les élus. Il

ne sert à rien d'essayer de régler les difficultés techniques pour assurer la gestion du quotidien si, ensuite, nous nous retrouvons confrontés à des décisions aux conséquences préjudiciables pour la population et la prise en charge non seulement des urgences, mais également de la médecine et de la gériatrie.

Je souhaite donc vivement que nous soyons davantage associés à toutes les étapes de la discussion, y compris les étapes préparatoires. Le dialogue avec les élus et les usagers doit être mené de façon dynamique, pour permettre à la population d'être mieux informée, et de ne pas se retrouver devant le fait accompli.

Le Gouvernement envisage-t-il de prendre des mesures fiscales pour encourager la présence de certaines professions médicales, et dans quel délai ?

Je souhaite par ailleurs que l'on respecte les schémas d'organisation des soins. En effet, aujourd'hui, à peine les SROS sont-ils établis qu'ils sont déjà rediscutés. Cette instabilité aggrave la fragilité des hôpitaux et freine l'installation des familles de médecins. Je le répète, il est indispensable d'intégrer la présence hospitalière dans une démarche territoriale.

M. Daniel Boisserie. Absolument !

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées. Monsieur le député, la Côte-d'Or se caractérise par une grande hétérogénéité dans la répartition de la population et de l'offre de soins. Cette répartition s'effectue sur un axe Dijon-Beaune, qui concentre à la fois une offre de niveau régional - CHU de Dijon, centre Georges-François-Leclerc - et une offre de niveau intermédiaire, comme celle du centre hospitalier de Beaune.

Dans la partie ouest, la grande dispersion géographique entraîne un éclatement de l'offre sur plusieurs sites de niveau intermédiaire, avec le centre hospitalier de Semur-en-Auxois, voire des centres de proximité, comme le centre hospitalier de Châtillon-Montbard. A ces établissements s'ajoutent sept hôpitaux locaux sur les vingt-cinq de la région Bourgogne. En Côte-d'Or, trente-cinq postes de praticiens hospitaliers sont vacants, dont vingt et un au CHU et quatorze en hôpital général.

Dans ce contexte démographique alarmant, l'ARH de Bourgogne a pris différentes mesures.

Une centaine de postes médicaux dans la région Bourgogne ont été classés postes à recrutement prioritaire en 2002. Plus de trente médecins ont été recrutés par les établissements en situation particulièrement difficile et ont obtenu une incitation financière pour leur installation.

Le développement des postes d'assistants spécialistes dans la région Bourgogne, en partenariat avec le CHU de Dijon, doit permettre de fixer de jeunes médecins hospitaliers dans les établissements de la région.

La transformation des postes de praticiens adjoints contractuels en postes de praticiens a permis de fixer vingt-sept médecins en 2002, auxquels s'ajouteront trente médecins en 2003.

Dès septembre 2003, une allocation territoriale d'études pour les étudiants paramédicaux se mettra en place. Elle doit très rapidement produire des effets en fixant sur le territoire bourguignon, et donc en Côte-d'Or, des jeunes professionnels par un contrat d'exercice avec les établissements de santé. L'ARH de Bourgogne, à l'origine de ce projet, développe un partenariat financier avec les établissements de santé et les collectivités territoriales et locales. Cette mesure concernera plus de 300 étudiants, dont quatre-vingt-dix en Côte-d'Or.

Une augmentation constante des quotas d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers depuis 2000 produira ses effets dès 2003, avec une augmentation de plus de 30 % des jeunes diplômés.

Enfin, le *numerus clausus* des étudiants en médecine a été augmenté de 20 % depuis 2000, ce qui place la région Bourgogne au sixième rang national de ce point de vue.

Une étude régionale menée par l'ARH avec l'ensemble des acteurs de santé et les élus sur les rôles et les missions des hôpitaux locaux a bien mis en évidence l'importance de ceux-ci en ce qui concerne la proximité et

la santé publique. Dans ce contexte démographique pénalisant l'accès aux soins de la population, une réflexion est engagée pour leur permettre d'être des supports de maisons médicales, et ainsi offrir aux professionnels de santé de meilleures conditions pour exercer leur métier et les inciter à s'installer dans les zones rurales. L'élaboration du programme pluriannuel d'investissements fera l'objet d'une concertation régionale début juin 2003 dans le cadre d'une présentation de l'ensemble des axes constituant le plan Hôpital 2007. A cette occasion seront précisées les orientations régionales, particulièrement la définition des différents territoires de santé et de coopération et le plan pluriannuel de travail de l'ARH et de ses partenaires. En ce qui concerne la démographie médicale et paramédicale, il est envisagé de soutenir l'aide à l'installation de nouveaux personnels. C'est ainsi que 30 % des allocations territoriales d'études seront consacrés au département de la Côte-d'Or.

M. le président. La parole est à M. François Sauvadet.

M. François Sauvadet. Je vous remercie, madame la secrétaire d'Etat, de cette réponse très complète, qui témoigne, en dépit des difficultés auxquelles nous sommes tous confrontés, liées à la répartition de la présence hospitalière et à l'application des 35 heures, d'une réelle volonté. Simplement, j'aimerais que le ministre de la santé dise clairement aux ARH que la concertation qui doit s'engager pour préparer le plan Hôpital 2007 ne servira pas à entériner des décisions, mais qu'elle sera effective. Je le dis fermement. Nous nous sommes trop souvent retrouvés dans le passé placés devant le fait accompli. Je souhaite aujourd'hui que la concertation avec les élus et avec les représentants des usagers soit bien réelle.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées. Monsieur Sauvadet, vous avez insisté sur la concertation avec les élus et les représentants des usagers. Je ne peux que vous approuver et je vous promets de faire part de votre souhait à M. Jean-François Mattei.

Données clés

Auteur : [M. François Sauvadet](#)

Circonscription : Côte-d'Or (4^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 231

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 mars 2003, page 2094

Réponse publiée le : 26 mars 2003, page 2333

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 24 mars 2003