



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question orale n° 999

Texte de la question

M. Didier Quentin appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur l'avenir du centre hospitalier de Royan. En effet, Royan est une station balnéaire qui connaît une surpopulation liée à l'activité touristique, faisant ainsi passer sa population de 20 000 habitants - et 60 000 avec son agglomération - à plus de 250 000 habitants durant la période estivale. Sur la base de ce constat, deux problèmes de santé publique se posent. Premièrement, l'accueil des estivants dans les services de traumatologie et d'orthopédie nécessite le maintien d'un plateau technique adapté, en un mot d'un bloc chirurgical. Deuxièmement, pour faire face à un secteur privé dynamique, il serait souhaitable qu'une convention public-privé puisse voir le jour, afin d'assurer une offre publique de soins à une population sédentaire majoritairement composée de personnes âgées. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'il entend mettre en oeuvre pour maintenir une offre de soins de qualité dans le pays royannais.

Texte de la réponse

AVENIR DU CENTRE HOSPITALIER DE ROYAN

M. le président. La parole est à M. Didier Quentin, pour exposer sa question, n° 999, relative à l'avenir du centre hospitalier de Royan.

M. Didier Quentin. Monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie, je souhaite appeler l'attention du ministre de la santé sur l'avenir du centre hospitalier de Royan. La menace qui semble peser sur la poursuite de l'activité chirurgicale de l'établissement suscite, en effet, une vive inquiétude chez le personnel, ainsi que dans la population.

La situation du service de chirurgie est certes fragile, avec seulement 10 % des interventions opérées dans le pays royannais, mais il est de notre devoir d'assurer un accès aux soins pour tous quelles que soient les possibilités socio-économiques. Ce problème n'est d'ailleurs pas spécifique à cette région, et, au moment où le débat national engagé à ce sujet fait ressortir les difficultés de l'exercice de cette spécialité, il serait discriminatoire qu'une mesure radicale soit prise à l'encontre de l'activité chirurgicale du centre hospitalier de Royan.

De plus, il faut être bien conscient que le pays royannais connaît un accroissement considérable de sa population, tant permanente, avec de plus en plus de retraités et de personnes âgées, que saisonnière, avec de plus en plus de touristes. La capacité d'accueil, pendant quatre mois, doit être multipliée par cinq. Cette évolution démographique et sociologique implique d'avoir sept jours sur sept une offre de soins garantissant une prise en charge des patients en continu, particulièrement durant les week-ends, par les établissements de soins de Royan. Cela suppose aussi que le pôle chirurgical de service public complète le dispositif assuré par les établissements de soins privés. Il y va de l'intérêt général et de la qualité de la santé des habitants et des estivants du pays royannais, ainsi que de l'égalité d'accès aux soins pour tous.

C'est pourquoi je vous serais reconnaissant de confirmer les propos du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation de Poitou-Charentes, qui, lors d'une réunion de concertation tenue ce vendredi 17 décembre, a affirmé qu'aucune décision de cessation d'activité chirurgicale du centre hospitalier de Royan n'était encore

inscrite dans le prochain schéma régional d'organisation sanitaire et sociale.

Deuxièmement, pouvez-vous confier à une personnalité incontestable, par sa compétence et son expérience, la conduite d'une mission de médiation pour aboutir à une coopération avec les établissements les plus proches, notamment du secteur privé, afin de créer une véritable complémentarité public-privé permettant de garantir une égalité d'accès aux soins pour chacun ?

Troisièmement, pourrait-on envisager une expérimentation pilote pour affecter à ce centre hospitalier, pendant les périodes estivales, des renforts de praticiens en formation et éventuellement, à équivalence de qualification, de praticiens chinois ?

Quatrièmement, pouvez-vous nous donner votre sentiment sur l'idée émise par le docteur Most, maire de Royan, président du conseil d'administration du centre hospitalier et secrétaire général des stations classées touristiques, d'engager une réflexion sur la mise en place d'une dotation hospitalière spécifique pour les communes touristiques, puisque celles-ci ont à faire face, ce qui est souvent sous-estimé par les autorités de tutelle, à une demande de soins sans commune mesure avec leur population sédentaire, et venant de la France entière et de l'étranger ?

Voilà les quatre questions que je tiens à poser, en espérant que vos réponses viendront apaiser nos inquiétudes quant à l'avenir du centre hospitalier de Royan et au maintien, en son sein, d'une activité chirurgicale avec les moyens humains et financiers indispensables.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur le député, vous souhaitez attirer l'attention du ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation du centre hospitalier de Royan. Je reconnais bien là votre souci de prendre en compte les impératifs de santé et d'offre médicale pour l'ensemble de vos concitoyens.

Ce centre hospitalier connaît, depuis plusieurs années déjà, des difficultés financières qui se sont traduites par des reports de charges importants. Cette situation a conduit l'agence régionale de l'hospitalisation à diligenter, en 2002, une expertise sur l'accueil des urgences et une inspection médico-administrative ciblée sur l'activité et les améliorations à apporter en termes d'organisation et de fonctionnement.

Les rapports de ces deux missions ont montré une augmentation de l'activité aux urgences sans adaptation des capacités en lits d'hospitalisation et une insuffisance de personnel médical, une faible activité en chirurgie, une forte augmentation de l'activité en médecine, qui utilise, de fait, en permanence, une dizaine de lits de chirurgie, et une forte augmentation des dépenses médicales, due notamment à la prise en charge de la cancérologie.

Au vu de ces constats, deux démarches ont été engagées : une réflexion sur l'organisation de l'offre de soins dans le pays royannais et une analyse de l'organisation interne du centre hospitalier.

Trois établissements offrent des soins en chirurgie : la clinique Pasteur de Royan, avec 44 % des séjours de la zone de Royan, la polyclinique Saint-Georges, avec 12 % des séjours, et le centre hospitalier de Royan, avec 6 % des séjours.

Les négociations engagées avec les instances du centre hospitalier et les partenaires privés ont abouti à mettre en place des gardes communes en chirurgie viscérale et orthopédique avec les cliniques, à fermer dix lits de chirurgie au centre hospitalier et à augmenter d'autant les lits en médecine, et à autoriser une extension de capacité dans chacune des deux cliniques.

Actuellement, seule la convention sur la chirurgie viscérale est mise en oeuvre. Il convient donc de rapidement mettre en place la seconde, car le maintien de la qualité de l'offre chirurgicale dans le pays royannais passe avant tout par une complémentarité renforcée entre les trois établissements. C'est le décloisonnement qui pourra apporter les bonnes solutions.

La très faible activité chirurgicale du centre hospitalier, qui pourrait s'aggraver en cas de départ d'un des deux praticiens, milite pour la mise en place d'un groupement de coopération sanitaire qui pourrait associer l'ensemble des partenaires publics et privés.

Ces différentes solutions seront envisagées dans les prochaines semaines dans le cadre des travaux du schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération, comme cela vous a été confirmé par l'agence régionale de l'hospitalisation le 17 décembre dernier. Il est donc effectivement prématuré de tirer des conclusions sur le contenu du futur schéma, qui ne sera pas publié avant le début de 2006, après consultation de toutes les instances concernées.

Dans ce cadre, une mission de médiation par une personnalité médicale reconnue - et on évoque le nom du professeur Guy Nicolas - sera mise en oeuvre dans les premiers mois de 2005, comme vous l'aviez souhaité.

Comme dans toutes les zones touristiques, les problèmes d'affluence estivale concernent avant tout les urgences, dont les moyens ont été significativement renforcés au cours des dernières années. La tarification à l'activité sera d'ailleurs une réponse appropriée. Pour la médecine et la chirurgie, l'augmentation d'activité, y compris aux urgences, induira un effet financier automatique. Quant au SMUR, l'enveloppe des missions d'intérêt général laisse toute latitude à l'ARH pour tenir compte des fluctuations d'activités.

M. le président. La parole est à M. Didier Quentin.

M. Didier Quentin. Merci, monsieur le secrétaire d'État. Je prends acte avec satisfaction de la volonté du Gouvernement et de l'ARH de poursuivre la coopération sanitaire et je me réjouis que les rumeurs sur une cessation de l'activité chirurgicale soient prématurées. Nous attendrons donc le début de 2006, en fondant les plus grands espoirs sur la médiation confiée au professeur Guy Nicolas.

Par ailleurs, je note l'effort qui sera fait pour la prise en compte des urgences dans la période estivale.

Données clés

Auteur : [M. Didier Quentin](#)

Circonscription : Charente-Maritime (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 999

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 décembre 2004, page 10107

Réponse publiée le : 22 décembre 2004, page 11258

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 21 décembre 2004