



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 26938

Texte de la question

M. Joël Giraud attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'inquiétude des professionnels de la santé au sujet des projets de restructuration des hôpitaux publics. Selon certaines informations, 240 hôpitaux seraient appelés à disparaître sur l'ensemble de la France en application de la révision générale des politiques publiques. Les conditions de travail se détériorent au fil des mois car la situation financière de certains établissements est très dégradée. Certes, une réflexion sur les missions de l'hôpital public soit s'opérer, mais cette démarche ne peut se faire sans tenir compte des spécificités des territoires et de l'avis des personnels concernés. Les personnels ont le sentiment de servir de variable d'ajustement à la pénurie née du désengagement de l'État. Les missions de l'hôpital public sont fondées sur le seul critère du service rendu à la population. Une démarche de restructuration doit être fondée sur la transparence. Or les personnels de la fonction publique hospitalière expriment un déficit de communication qui fait naître un climat social délétère qui risque de mettre en péril la qualité même du service aux usagers. Il la remercie de bien vouloir lui indiquer quelles mesures elle compte prendre pour répondre à ce problème.

Texte de la réponse

La politique du Gouvernement en matière de recomposition du tissu hospitalier s'inscrit dans un mouvement d'adaptation des établissements de santé, depuis dix ans, pour faire face à trois grands enjeux : la nécessité de rééquilibrer qualitativement l'offre de soins au regard des besoins d'une population qui vieillit et souffre de plus en plus de maladies chroniques ; prendre en compte les évolutions de la démographie des professions de santé, notamment médicales, tant en termes de perspectives pour les années à venir que de répartition territoriale ; disposer d'un système hospitalier toujours plus efficient. Sur la période 1996 à fin 2008, les ARH ont mené de nombreuses opérations (près de 600) notamment de regroupement des plateaux techniques en chirurgie et de restructuration de l'offre hospitalière en obstétrique. Ces opérations s'orientent selon trois grands axes : garantir la sécurité et la qualité des soins : il s'est agi de réorganiser l'offre de service des petites maternités de moins de 300 accouchements et des plateaux techniques de chirurgie de moins de 2 000 actes. L'objectif est notamment de veiller à ce que les professionnels soient en nombre suffisant, afin d'éviter à des équipes médicales et paramédicales d'être sous-entraînées et épuisées par des gardes répétitives ; garantir, dans les villes moyennes, le maintien d'une offre de court séjour, à la fois pour des raisons d'accessibilité des usagers et pour éviter un déport vers le parc sanitaire des grandes villes ; moderniser et rationaliser dans les grandes métropoles régionales l'offre de soins de court séjour (notamment en chirurgie, obstétrique et cancérologie). Cette politique n'entraîne pas de fermeture d'établissements de santé mais une reconversion de leurs activités. L'impact sur l'emploi des soignants de cette politique de réorganisation de l'offre hospitalière est donc neutre : pour l'obstétrique, depuis 2006/2007, la fermeture des maternités s'est traduite par la mise en place quasi systématique d'un centre périnatal de proximité (CPP), lorsqu'il n'y a pas d'offre alternative en proximité ; la fermeture de services de chirurgie se traduit par la mise en place d'une offre de proximité, axée sur la médecine, les soins de suite et de réadaptation (SSR) et la gériatrie, dans un souci de mieux répondre aux besoins de soins de la population en proximité. Il faut poursuivre cette politique de restructuration et d'adaptation du tissu

hospitalier. Cela implique : la poursuite des opérations de regroupement des plateaux techniques de petite et moyenne taille, notamment autour de plateaux techniques publics/privés dans les villes moyennes afin de préserver une offre de qualité et accessible ; le développement d'une organisation territorialisée de l'offre de soins, intégrant l'ensemble des opérateurs, publics et privés et favorisant les coopérations ville-hôpital et l'articulation entre les champs sanitaire et médico-social. Deux outils majeurs peuvent être mobilisés : le plan Hôpital 2012 est essentiellement orienté sur le financement de la modernisation et de la restructuration de l'offre de soins (investissement immobilier et système d'information, y compris télémédecine) ; les nouveaux outils de coopération interhospitalière portés par le projet de loi : communautés hospitalières de territoire (CHT) pour les hôpitaux publics, groupements de coopération sanitaire (GCS) au statut clarifié et rénové, pour les établissements de santé publics et privés et les établissements médico-sociaux.

Données clés

Auteur : [M. Joël Giraud](#)

Circonscription : Hautes-Alpes (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26938

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 3 mars 2009

Question publiée le : 8 juillet 2008, page 5832

Réponse publiée le : 10 mars 2009, page 2387