



Michel Billout

Sénateur de la seine-et-Marne



Séance du 17 janvier 2012
(compte rendu intégral des débats)

Avenir du secteur public de chirurgie dans le sud de la seine-et-marne

Question au gouvernement

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Billout, auteur de la question n° 1490, adressée à Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé.

M. Michel Billout. Madame la secrétaire d'État, je souhaite attirer votre attention sur les incohérences des décisions prises par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France concernant le secteur de la chirurgie, notamment dans le sud de la Seine-et-Marne.

À Melun, siège de la préfecture, le bloc chirurgical est fermé la nuit et le week-end depuis plus de trois ans, sur décision de l'Agence régionale de l'hospitalisation. Cette situation contraint le service des urgences à renvoyer les patients vers d'autres établissements ou, pour les cas extrêmes, à traiter les malades au bloc chirurgical de la maternité. Malgré ces entraves, la chirurgie viscérale de l'hôpital de Melun a, au cours de la même période, augmenté son activité de 15 %, réalisant plus de 2 500 actes opératoires par an. Ces efforts sont bien mal récompensés puisque, dans le projet de grand hôpital public-privé de Melun qui doit voir le jour en 2015, la chirurgie sera totalement confiée au secteur privé.

À l'hôpital de Fontainebleau, à 25 kilomètres de là, plusieurs chirurgiens ont renforcé l'équipe en 2007 et 2008, après l'arrêt de l'activité chirurgicale à l'hôpital de Nemours. Mais l'accès aux blocs opératoires est difficile par manque de salles d'opération, les moyens en surface et en personnel soignant n'ayant pas été augmentés. Et, aujourd'hui, l'ARS demande aux chirurgiens de l'hôpital de Fontainebleau de participer aux gardes à Melun, afin d'y permettre la réouverture du bloc chirurgical la nuit. Mais il va de soi que, si les chirurgiens de Fontainebleau se rendent à Melun pour exercer la nuit, ils ne pourront pas assurer le service normal à l'hôpital de Fontainebleau le lendemain matin, réduisant d'autant l'activité de cet établissement. Enfin, ce type d'organisation n'est pas sécurisé. Le patient opéré dans la nuit à Melun ne sera pas suivi par le même chirurgien, ce qui pose un

problème de sécurité pour les patients et de responsabilité pour les praticiens.

Parallèlement, **l'hôpital de Fontainebleau est fragilisé par la décision imposée par l'ARS de fermer quinze lits** de chirurgie en décembre dernier. Cette fermeture a été « justifiée » par un taux d'occupation prétendument insuffisant, alors même que ces lits servaient de tampon pour le service des urgences et que l'activité chirurgicale a augmenté en 2011. Cela a obligé les équipes à transférer les patients concernés vers d'autres centres et a eu pour effet de supprimer des recettes perçues au titre du séjour, par le biais de la tarification à l'activité.

En résumé, il faut rouvrir la permanence chirurgicale de nuit et de week-end à l'hôpital de Melun, sans que cela se fasse au détriment du fonctionnement de l'hôpital de Fontainebleau, voire de celui de Montereau.

Cette désorganisation de l'activité chirurgicale du secteur public, orchestrée par l'ARS, ne doit-elle pas être rapprochée du projet de disparition totale de ce secteur au seul bénéfice du secteur privé à but lucratif, avec l'ouverture des hôpitaux publics-privés de Melun et Fontainebleau ?

Alors que, selon la Fédération hospitalière de France, les dépassements d'honoraires pour la chirurgie dans le secteur privé à but lucratif ont crû de 6 % chaque année depuis onze ans, soit une augmentation globale de près de 70 %, **je souhaiterais connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour redonner une cohérence à l'activité du secteur public de chirurgie** dans le sud de la Seine-et-Marne et garantir l'accès de tous les habitants à une chirurgie de qualité, au tarif du secteur 1 et sans dépassements d'honoraires.

C'est une nécessité absolue à l'heure où nos concitoyens reculent de plus en plus le moment de se faire soigner, au risque de voir s'aggraver leur pathologie, faute d'une prise en charge suffisante par l'assurance maladie.

D'autres solutions que celles qui sont préconisées

par l'ARS mériteraient d'être envisagées : je pense à la proposition émanant de la grande majorité des médecins hospitaliers de Fontainebleau d'élaborer un projet médical sur la base d'une offre publique de soins avec les quatre hôpitaux du sud de la Seine-et-Marne. Alors que le département, dont la population augmente de façon constante, est déjà déficitaire en équipements de soins, ce secteur est aujourd'hui largement sous-doté.

Le contre-projet de regroupement des quatre hôpitaux publics en partenariat public de type « communauté hospitalière de territoire », où chaque établissement pourrait garder son identité juridique, sera d'ailleurs proposé à l'ARS le 24 janvier prochain, lors de la venue du délégué départemental de l'agence à Fontainebleau. Madame la secrétaire d'État, soutiendrez-vous cette proposition ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. Monsieur Billout, le secteur sud de la Seine-et-Marne abrite plus de 550 000 habitants, soit 5 % de la population francilienne sur près de 30 % de la superficie de la région.

Sur ce vaste territoire, l'offre de soins chirurgicale est répartie entre cinq centres hospitaliers publics – ceux de Fontainebleau, Melun, Montereau, Nemours et Provins – et cinq cliniques privées – Saint-Jean et les Fontaines, à Melun, l'Ermitage, à Dammarie-les-Lys, polyclinique de la Forêt, à Fontainebleau, et Saint-Brice, à Provins. Dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation des soins, le SROS, les travaux relatifs à la permanence des soins en établissement de santé ont conduit, au bout de dix-huit mois d'études menées en concertation avec les acteurs concernés, au choix de la candidature commune de Melun-Fontainebleau, avec l'intégration possible des médecins du territoire, qu'ils soient issus du public ou du privé.

Un unique dossier de candidature a été déposé pour le sud de la Seine-et-Marne. Ce sont les centres hospitaliers de Melun et de Fontainebleau eux-mêmes qui, guidés par des impératifs de démographie médicale, ont proposé cette organisation au sein d'un groupement de coopération sanitaire en accord avec les communautés médicales.

Les effectifs actuels de personnels médicaux et paramédicaux ne permettaient pas aux établissements de répondre individuellement dans des conditions satisfaisantes au cahier des charges élaboré en concertation avec les acteurs de terrain. **Actuellement, des praticiens extérieurs à chaque établissement interviennent d'ores et déjà la nuit, sans que la sécurité du patient soit remise en cause.**

Parallèlement, l'ARS a demandé aux praticiens des cliniques de Melun de participer au dispositif, de manière que la charge de la permanence des soins en établissement de santé soit plus équitablement partagée entre praticiens du public et praticiens du privé.

Le cahier des charges sur lequel les établissements retenus se sont engagés définit des exigences de qualité de la prise en charge des patients, notamment en favorisant le retour des patients vers l'établissement de leur choix, en garantissant l'accessibilité financière et en dimen-

sionnant les ressources de façon à pouvoir assurer la mission de permanence des soins dans les établissements de santé.

Ce dispositif concerne l'organisation des interventions de nuit en chirurgie orthopédique et viscérale pour les patients qui ne sont pas déjà hospitalisés. Il ne s'agit pas de l'organisation des services de médecine d'urgence, lesquels restent ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sont disponibles pour accueillir les patients franciliens. De même, ce dispositif ne remet pas en question la continuité des soins en établissement : un patient hospitalisé pourra toujours, en cas de nécessité, bénéficier d'une intervention sur le site où il est pris en charge.

Au cours de l'année 2012, un dispositif d'évaluation permanente de cette organisation sera mis en place afin de permettre les ajustements nécessaires. Une adoption définitive du dispositif est prévue à la fin de 2012, à l'occasion de la publication du SROS.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Billout.

M. Michel Billout. Madame la secrétaire d'État, vous n'avez fait que défendre la position de l'ARS, ce qui ne m'étonne guère. **Je conteste vos affirmations** : les informations que j'ai en ma possession montrent que le dispositif n'a pas été décidé en accord avec les communautés médicales des centres hospitaliers de Fontainebleau ou de Melun. **D'ailleurs, à Fontainebleau, les médecins ont vivement dénoncé une telle organisation.** Vous n'avez pas répondu sur le fond de ma question. Ces nouvelles dispositions, qui ont été, à mon sens, prises de façon très peu concertée, contrairement à ce que vous prétendez, ont pour unique objectif la déstructuration du secteur public de chirurgie.

Vous m'aviez apporté le même type de réponse lorsque je vous avais interrogée, voilà un an, sur l'avenir de la radiothérapie publique en Seine-et-Marne. Depuis, toutes les dispositions qui ont été prises vont dans le même sens : la disparition du service public de radiothérapie. En ce qui concerne la chirurgie, l'évolution sera la même !

Madame la secrétaire d'État, j'ai exposé la situation du sud de la Seine-et-Marne, mais, **depuis le dépôt de ma question, l'ARS – qui n'est pas à court de bonnes idées ! – a décidé d'organiser la permanence chirurgicale de nuit dans le nord du département tantôt à Meaux, tantôt à Lagny, ce qui n'a pas manqué de produire de graves effets sur l'organisation du service de chirurgie et du service des urgences.** Le service des urgences de l'hôpital de Lagny est d'ailleurs en grève depuis le 15 décembre pour protester contre cette décision.

Je regrette profondément que la communauté médicale ait été si peu consultée, alors que ces dispositions ne peuvent que nuire à l'organisation du service public de santé. ■

Retrouvez les autres interventions de
Michel Billout sur son site :
<http://www.michelbillout.fr>

une voix
différente
au Sénat