



**Michel Billout**

Sénateur de la Seine-et-Marne

Séance du 29 juin 2010  
(compte rendu intégral des débats)



## **SAUVEGARDE ET DEVELOPPEMENT DU SERVICE PUBLIC DE SANTE A MELUN**

# Question au gouvernement

**M. le président.** La parole est à M. Michel Billout, auteur de la question n° 924, adressée à Mme la ministre de la santé et des sports.

**M. Michel Billout.** Madame la ministre, je souhaite attirer votre attention sur les dysfonctionnements que connaît aujourd'hui l'hôpital de Melun, sur la nécessité d'y remédier et d'en tirer les enseignements pour redéfinir le projet de nouvel hôpital. Depuis plusieurs mois, il n'existe plus de permanence d'équipe médicale au bloc opératoire de l'hôpital de Melun entre 18 heures 30 et 8 heures du matin, en semaine, et en totalité le week-end.

Le dernier acte chirurgical doit donc être programmé, en semaine, à 17 heures, dans la mesure où la salle de réveil est fermée à partir de 18 heures 30.

La direction de l'hôpital a justifié sa décision en indiquant qu'une cinquantaine de patients seulement étaient opérés chaque année sur la plage horaire comprise entre minuit et 5 heures du matin. Quel est le rapport avec les horaires de fermeture ? Curieuse conception de l'arithmétique, vous en conviendrez !

Les praticiens se sont livrés à un décompte extrêmement précis des situations : au cours des six derniers mois, 116 patients ont dû être transférés du service d'urgence de Melun vers d'autres établissements, en grande majorité privés, entre 18 heures et 8 heures du matin, du fait de la fermeture du bloc opératoire. Sur ce total, on relève 35 urgences vitales, heureusement sans incident particulier, mais jusqu'à quand la chance jouera-t-elle ?

En revanche, certains cas trop lourds ont dû être pris en charge au bloc opératoire de la maternité. Selon les personnels que j'ai rencontrés, cette

mesure, outre les risques qu'elle impose aux patients et aux équipes médicales, fragilise bien évidemment le dispositif de la maternité.

Une création interhospitalière et un groupement de coopération sanitaire avec le centre hospitalier de Montereau ont été décidés en 2009, mais sans réels moyens ni en termes de capacités d'accueil ni en personnels : la permanence en chirurgie viscérale, par exemple, n'est pas assurée toutes les nuits à Montereau. Cette collaboration est donc devenue rapidement caduque dans la réalité. La fermeture du bloc chirurgical met donc en péril la vie des patients et affaiblit grandement l'hôpital.

Une telle situation provoque évidemment une évasion du personnel médical : en 2008, on comptait six chirurgiens viscéraux pour seulement deux et demi aujourd'hui. Les personnels auraient pu espérer que cette hémorragie cesserait avec la création d'un nouvel hôpital à Melun, si le projet initial n'avait prévu de confier à un partenaire privé l'ensemble des opérations chirurgicales planifiées et de ne conserver dans le secteur public principalement que les urgences.

Au vu des dysfonctionnements constatés et des difficultés budgétaires de l'hôpital public provoquées par de trop nombreux transferts vers le secteur privé, je souhaite connaître les raisons qui poussent le Gouvernement à favoriser la privatisation du système de santé dans le secteur du sud de la Seine-et-Marne et je demande que le projet du futur hôpital soit à 100 % public, afin de permettre à cet établissement d'avoir les moyens de son fonctionnement et de son développement futur au profit d'un bassin de recrutement de 300 000 habitants, en constante augmentation.

Je souhaite également être assuré que ce futur

hôpital verra réellement le jour à Melun, dans la mesure où l'Agence régionale de santé semble réfléchir à un projet de territoire qui pourrait intégrer les patients du secteur de Melun au futur hôpital d'Évry-Corbeil.

Je souhaite enfin connaître les dispositions que compte prendre le Gouvernement pour que la sécurité sanitaire, qui n'est plus totalement assurée en soirée, la nuit et le week-end sur le secteur de Melun, soit rétablie. C'est une véritable question d'urgence !

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.** Monsieur le sénateur, votre question me permet de répondre pour mon compte, si je puis dire, dans tous les sens du terme, puisque nos dépenses hospitalières publiques sont les plus élevées du monde !

Vous m'interrogez, très précisément, sur la situation de l'hôpital de Melun et sur la question de l'offre publique de soins.

La garantie de l'accès aux soins et l'amélioration de la qualité de l'offre de soins sont évidemment parmi mes toutes premières priorités : l'hôpital public est la pierre angulaire de notre système de santé et doit donc répondre à ces objectifs essentiels de ma politique. L'hôpital public doit aussi s'adapter aux nouveaux besoins de la population implantée sur son territoire et rechercher l'équilibre budgétaire, car l'absence de ce dernier freine toute évolution et toute perspective de développement pour l'hôpital public.

Dans ce contexte, l'hôpital doit évidemment prendre en considération les autres partenaires de son territoire. Concernant l'hôpital public de Melun, cet établissement a connu pendant de nombreuses années de profondes difficultés. De réels progrès ont été enregistrés ces dernières années dans l'amélioration de la prise en charge des patients et du respect de l'équilibre budgétaire. Je rappelle à ce sujet que les deux tiers des hôpitaux français sont en équilibre budgétaire ou en excédent : il ne s'agit donc pas d'une mission impossible. C'est bien le déficit qui est l'exception dans notre pays, et non l'excédent !

Aujourd'hui, les professionnels de santé et l'équipe de direction, je tiens à le souligner, sont tout à fait mobilisés. L'établissement a développé des actions de coopération importantes avec d'autres établissements publics – vous avez cité le centre hospitalier de Montereau, monsieur le sénateur – en cherchant à mieux organiser la prise en charge des urgences chirurgicales. Une organisation a été définie, en concertation avec les différents services concernés, qu'il s'agisse des urgences et du SAMU, pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge.

En outre, l'offre de soins privée s'est développée depuis plusieurs années en cardiologie et également en chirurgie. Mon objectif est donc de permettre aux patients de pouvoir choisir leur structure de prise en charge, en

garantissant une égalité dans l'accès aux soins. Le choix d'un établissement ne doit pas être influencé par les tarifs pratiqués. Par ailleurs, le principe de la gradation des soins, ou de leur graduation – les deux termes sont utilisés –, s'impose. L'hôpital de Melun ne saurait bien entendu réaliser toutes les activités : chacun l'a compris et personne ne défend plus une telle théorie, qui serait absurde ! Il importe qu'une véritable réflexion s'engage pour proposer un dimensionnement qui permette de mieux répondre aux besoins et aux attentes de la population. Il est indispensable de prendre en compte l'ensemble des partenaires existants, y compris le centre hospitalier sud-francilien dont la reconstruction est en cours.

C'est dans ce contexte que doit être étudié le projet de nouvel hôpital, en intégrant les partenariats éventuels et l'évolution de l'offre de soins. Dans ce cadre, l'hôpital de Melun a toute sa place.

Monsieur le sénateur, je peux vous garantir que je suis, autant que vous, attachée à la pérennité et à la performance de l'hôpital public.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Billout.

**M. Michel Billout.** Madame la ministre, je note que vous m'avez répondu de manière assez générale sur les problèmes de la politique de santé. Il est vrai que j'aurais souhaité obtenir une réponse plus précise sur une situation qui me paraît très préoccupante. L'hôpital public de Melun ne peut pas être considéré comme étant à égalité avec d'autres structures, considérées comme complémentaires, mais en fait profondément concurrentes, dès lors qu'il ne peut plus effectuer d'actes chirurgicaux la nuit ! Alors que Melun est la préfecture, centre vital, de notre département, la tendance actuelle consiste plutôt à « dispatcher » le service des urgences de son hôpital public sur les établissements voisins, plutôt qu'à lui accorder les moyens de traiter sur place les cas difficiles !

Madame la ministre, vous avez souligné la mobilisation des personnels de santé, je vous en donne acte. Certains médecins ont effectivement permis de sauver des vies humaines, et ce dans des conditions extrêmement difficiles, en utilisant des moyens qui n'étaient pas prévus à cet effet. Le bloc de chirurgie obstétrique de la maternité n'a pas à accueillir les urgences autres que celles pour lesquelles il a été conçu.

Vous me permettrez donc, madame la ministre, de réitérer mes inquiétudes : plus que jamais, une forte mobilisation locale s'impose pour obtenir des réponses plus précises et plus satisfaisantes ! ■