



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

carte sanitaire

Question écrite n° 94262

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la possible fermeture de plus de 100 blocs opératoires en France. Le Conseil national de la chirurgie (CNC) recommande la fermeture de 113 blocs de chirurgie qui effectuent aujourd'hui moins de 2 000 interventions par an et ce, au nom de la qualité des soins. Le rapport du CNC porte sur l'évaluation de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins chirurgicaux dans les petits hôpitaux publics de France. Il invite les pouvoirs publics à repenser l'offre sur le territoire afin de regrouper les compétences au lieu de les maintenir éparpillées. Certains hôpitaux de proximité maintiennent des services qui ne répondent pas aux critères. Le rapport préconise également de publier dès 2007 les recommandations des seuils d'activité chirurgicale et d'afficher dans les hôpitaux les types et le nombre d'opérations par an de chaque service de chirurgie. En septembre 2005, le CNC avançait que le seuil de viabilité des blocs opératoires était de 2 000 interventions par an pour 50 000 habitants. En conséquence, il lui demande de lui faire connaître sa position à ce sujet.

Texte de la réponse

Le ministre de la santé avait confié le 8 novembre 2005 au professeur Vallancien, membre du Conseil national de la chirurgie, la mission d'évaluer les situations où l'organisation de l'activité chirurgicale était susceptible de ne pas répondre à des critères de sécurité, de qualité et de continuité des soins. Dans son rapport du 3 avril 2006, le professeur Vallancien fait dix propositions pour améliorer la situation générale, dans l'ensemble des établissements - en particulier dans les établissements publics. Son rapport s'inscrit dans la suite de nombreux travaux menés par les professionnels et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) depuis plusieurs années et qui ont accompagné l'élaboration du volet chirurgie des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) de 3e génération publiés au 31 mars 2006. L'organisation des soins définie dans chaque région, dans le cadre du SROS, doit assurer en proximité l'accès de la population aux urgences, à la médecine, en particulier pour les personnes âgées ; quel que soit le lieu de la prise en charge des situations aiguës, les soins de suite et de réadaptation doivent être dispensés près du domicile des malades. D'autres activités de soins comme la chirurgie, l'obstétrique, la réanimation notamment, doivent répondre à des exigences de sécurité et de qualité qui nécessitent un certain équipement, un environnement matériel conséquent, et une équipe médicale et paramédicale compétente en particulier lorsqu'il y a anesthésie. Or la qualité des soins chirurgicaux est liée à l'activité du plateau technique qui garantit le maintien des compétences et l'attractivité des praticiens, chirurgiens et anesthésistes. Le regroupement de plateaux techniques peut alors s'avérer nécessaire. L'étude de la DHOS menée en juin 2006 auprès des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) sur les sites chirurgicaux en difficulté au regard des critères de sécurité, de qualité et de continuité des soins montre que le SROS 3 privilégie les coopérations entre sites de chirurgie qu'ils soient publics et/ou privés. Dans le cadre de ces coopérations, sera entrepris soit un regroupement à terme de l'activité de chirurgie sur un seul site, soit une réorientation vers une activité chirurgicale programmée et/ou en ambulatoire. L'accès de la population à l'ensemble des activités de soins est rendu possible par l'amélioration des réseaux de transports. La distance moyenne d'accès entre les deux établissements coopérants précités est actuellement de

31 kilomètres. Des critères d'accessibilité sont pris en compte dans la définition du maillage des activités de soins sur le territoire de santé. Les opérations de recomposition à venir préserveront certaines activités de proximité, notamment les consultations préopératoires qui devront être organisées dans les centres hospitaliers de taille réduite qui ne disposeront pas ou plus d'une activité opératoire propre. Les établissements de santé pourront être recentrés sur de nouvelles missions de proximité en développant par exemple les soins de suite et de réadaptation ou l'hospitalisation à domicile correspondant aux besoins de la population. Le ministère est tout à fait favorable à la transparence dans le domaine de l'activité chirurgicale et de l'évaluation de sa qualité au travers entre autres, de la diffusion d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Les services mettent actuellement en place, à partir des données issues de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), des fiches descriptives sur les principales caractéristiques des établissements de santé MCO. Dans le cadre de l'activité de chirurgie, trois pathologies traceuses seront présentées : la chirurgie du cancer colorectal, du sein ainsi que la prostatectomie. Pour ces trois activités seront renseignés, par établissement de santé, le nombre et la durée moyenne de séjour, l'âge moyen des personnes. Dans le cadre de la chirurgie ambulatoire, ces fiches présenteront des données comme le nombre annuel de séjours et le taux de chirurgie ambulatoire pour la chirurgie de la cataracte, testiculaire, vasculaire, l'amygdalectomie, la cure de hernie, l'arthroscopie du genou. L'ensemble des données descriptives de chaque établissement sera comparé aux données moyennes des établissements de même catégorie. Ces fiches seront disponibles pour les usagers et les acteurs du système de santé dans les semaines à venir.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marc Roubaud](#)

Circonscription : Gard (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94262

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 16 mai 2006, page 5096

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12549