



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

équipements

Question orale n° 224

Texte de la question

M. Daniel Boisserie appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur un aspect important de la vie quotidienne des Français qui ne doit pas être négligé : celui de la proximité des soins. En Haute-Vienne, comme dans d'autres départements, bon nombre de malades souffrent de pathologies graves, nécessitant des traitements lourds, Il en est ainsi du traitement des affections cancéreuses par la chimiothérapie ou de l'utilisation d'un rein artificiel par les insuffisants rénaux. Ces malades doivent donc se rendre au CHRU de Limoges et endurer des trajets particulièrement longs et éprouvants, notamment pour toutes celles et tous ceux qui viennent des zones rurales de notre région. Il lui demande donc si la décentralisation de moyens supplémentaires et adéquats pour le traitement de ces deux pathologies ne pourrait pas être envisagée, afin de réduire la fatigue des malades, mais aussi de diminuer les frais engendrés par les trajets en véhicule sanitaire.

Texte de la réponse

CONSÉQUENCES DES RESTRUCTURATIONS HOSPITALIÈRES EN HAUTE-VIENNE

M. le président. La parole est à M. Daniel Boisserie, pour exposer sa question, n° 224, relative aux conséquences des restructurations hospitalières en Haute-Vienne.

M. Daniel Boisserie. Ma question porte sur la déconcentration des moyens hospitaliers en milieu rural.

A l'heure où l'on parle d'une décentralisation accrue au profit des collectivités locales, il est un autre domaine important pour nos concitoyens qui ne doit pas être négligé, celui de la proximité des soins.

Dans ma circonscription, comme dans bien d'autres, nombre de malades souffrent de pathologies graves nécessitant des traitements lourds. Il en est ainsi du traitement des affections cancéreuses par la chimiothérapie ou de l'utilisation d'un rein artificiel pour les insuffisants rénaux. Dans ma région, ceux qui souffrent de telles maladies doivent se rendre à Limoges. Les trajets sont particulièrement longs et éprouvants pour tous ceux et toutes celles qui viennent des zones rurales.

Or la Haute-Vienne compte plusieurs établissements hospitaliers de proximité dont le rayonnement dépasse largement les limites du département : je ne citerai que ceux de Saint-Yrieix et de Saint-Junien. L'octroi de moyens supplémentaires et adéquats à ces établissements pour le traitement des deux pathologies que j'ai citées permettrait non seulement de réduire la fatigue des malades, mais aussi de diminuer les frais engendrés par des trajets longs et dispendieux.

Au lendemain de l'annonce par M. le Président de la République d'un plan ambitieux de lutte contre les différentes formes de cancer, une telle solution, même si elle représente un coût d'investissement de départ non

négligeable, permettrait à court terme de réaliser des économies, mais aussi et surtout de rapprocher le patient du centre de soins. De plus, de meilleures conditions de soins devraient assurément favoriser une égalité de traitement entre les patients des zones rurales et ceux des zones urbaines.

Par ailleurs, cette déconcentration des moyens médicaux devrait s'appliquer à tous les établissements de soins en milieu rural, qui assurent, à l'instar de ceux de Saint-Yrieix et de Saint-Junien, un réel service de proximité, au nom de la solidarité nationale.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées. Monsieur le député, vous avez appelé l'attention de M. Mattei sur la problématique des soins de proximité, plus particulièrement dans deux domaines : la cancérologie et l'insuffisance rénale chronique.

S'agissant de la chimiothérapie, le thème de la cancérologie est clairement identifié dans le schéma régional d'organisation sanitaire du Limousin comme objectif prioritaire. Il formule, dans un souci de proximité assurant la qualité et la sécurité, un certain nombre de recommandations relatives aux conditions de prise en charge des patients atteints d'affections cancéreuses.

Aujourd'hui, le développement du réseau régional d'oncologie et d'onco-hématologie permet de répondre pour partie à ces exigences. Ainsi, le centre hospitalier de Saint-Yrieix, site de proximité, bénéficie deux fois par mois, dans le cadre de ce réseau, de consultations avancées réalisées par un praticien hospitalier du service d'onco-hématologie du CHU de Limoges, site de référence. Parallèlement, le médecin du centre hospitalier de Saint-Yrieix, centre qui a la charge des patients d'onco-hématologie, participe aux comités de concertation pluridisciplinaire du réseau qui se tiennent au CHU.

Ce dispositif illustre particulièrement le dynamisme et l'implication du centre hospitalier de Saint-Yrieix dans la participation et le développement des réseaux. Il a par ailleurs permis d'améliorer la formation du personnel, la qualité des soins dispensés aux malades, ainsi que le confort des patients par des consultations, des avis et des soins de proximité.

Les différents partenaires sont pleinement satisfaits de ce fonctionnement en réseau et demandent d'ailleurs que ces actions soient poursuivies et intensifiées.

Il faut toutefois rappeler que la chimiothérapie anticancéreuse nécessite, du fait de la dangerosité des produits, des équipements adaptés ainsi que des médecins, des infirmières et des pharmaciens formés.

En termes de coût et de qualité de la pratique des professionnels, ces investissements ne peuvent être envisagés que si l'activité professionnelle est importante.

Actuellement, le centre hospitalier de Saint-Yrieix n'est pas équipé de hotte à flux laminaire pour la préparation des chimiothérapies. L'installation de ce matériel ou une distribution de produits reconstitués au CHU doit être étudiée au regard de l'activité, de l'évolution des chimiothérapies - je pense notamment à la chimiothérapie orale - et des possibilités d'organisation avec le CHU.

En ce qui concerne la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin est en train de finaliser le deuxième SROS « dialyse ». Ce document rappelle que les prises en charge sont effectuées dans un centre d'hémodialyse, qui, en effet, n'existe qu'à Limoges, ou en « alternative » au centre.

Compte tenu des contraintes de fonctionnement et des conditions réglementaires d'organisation et de moyens existantes, issues des récents décrets relatifs à la dialyse, il n'a pas été jugé opportun de mettre en place, dans le département de la Haute-Vienne, un centre ou une unité de dialyse ailleurs qu'à Limoges.

Par ailleurs, au regard du « profil » des nouveaux patients - âge élevé, polyopathologies -, les prises en charge doivent se faire essentiellement dans des structures ayant un environnement soignant important : plateau

technique, néphrologues, infirmières formées, entre autres.

Il faut souligner que ni la conférence sanitaire de secteur de la Haute-Vienne ni le CROSS, récemment consultés sur le projet de SROSS « traitement de l'insuffisance rénale chronique », n'ont émis d'objection à ces principes et à l'organisation proposée dans ce département et dans la région.

Il n'en demeure pas moins vrai que les équipes de la région ont toujours favorisé la proximité et une politique de prise en charge à domicile dont un certain nombre de patients bénéficient. Ces derniers sont en hémodialyse à domicile, mais ils sont de moins en moins nombreux, ou en dialyse péritonéale, modalité thérapeutique bien développée dans la région.

Il faut préciser que ces modalités ne sont utilisables que si l'état du patient le permet et s'il l'accepte ; il faut tenir compte notamment de l'évolution du profil du patient. Les patients traités à domicile sont tous pris en charge par l'ALURAD - l'Association limousine pour l'utilisation du rein artificiel à domicile -, qui est garante de la qualité des prestations, du suivi et du repli éventuel vers un centre lorsque cela s'avère nécessaire.

L'agence régionale de l'hospitalisation est attentive à l'application du principe de proximité, dès lors que les conditions de qualité et de sécurité sont garanties et que les niveaux d'activité se révèlent suffisants pour justifier la mobilisation de moyens supplémentaires. Cette volonté se traduit concrètement dans des décisions récentes qu'elle a été amenée à prendre, notamment avec l'autorisation de l'installation d'une antenne SMUR - service mobile d'urgence et de réanimation -, la transformation de lits de chirurgie en places d'hôpital de jour de médecine et en places de chirurgie ambulatoire, ou encore le renforcement de la filière gériatrique interhospitalière.

Ces orientations confortent l'établissement dans son rôle de pôle de proximité du pays arédien, elles concourent au développement des réseaux, et, par là même, au maintien d'une offre de soins diversifiée.

M. le président. La parole est à M. Daniel Boisserie.

M. Daniel Boisserie. Je vous remercie de cette réponse, tout en regrettant que l'ALURAD ne dispose pas de moyens suffisants et que les patients ne bénéficient pas du même confort de soins en milieu rural qu'en milieu urbain. Je sais que le problème est difficile à résoudre, mais j'espère qu'on s'en donnera les moyens.

Données clés

Auteur : [M. Daniel Boisserie](#)

Circonscription : Haute-Vienne (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 224

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 mars 2003, page 2093

Réponse publiée le : 26 mars 2003, page 2334

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 24 mars 2003