



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Les hôpitaux publics un droit pour tous et pour toutes

Question écrite n° 3729

Texte de la question

Mme Bénédicte Taurine interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le développement de la chirurgie ambulatoire. La ministre a affirmé sa volonté d'étendre la chirurgie ambulatoire à 70 % dans les hôpitaux d'ici à 2022 (contre 54 % actuellement). Or les soins ambulatoires signifient une recherche d'économies de coût et non un réel besoin des hospitaliers et des patients. Bien au contraire, le développement de l'ambulatoire risque de générer d'importants problèmes d'organisation, de manque de moyens et d'effectifs ainsi que des risques de complications pour les patients. C'est ce que dénoncent les représentantes et représentants (CGT) du personnel de l'hôpital Chiva (Ariège). Dans un entretien au *Journal du dimanche* (22 octobre 2017), elle présentait son projet comme une « révolution en douceur » qui consiste à « fermer les lits qui ne servent à rien », ou à « économiser » les 4 milliards d'euros de dotations de l'État pour les hôpitaux supprimés dans le budget 2018. Ce projet n'a rien de nouveau, il s'agit d'aggraver les lois dans la santé qui depuis 2007 visent à réduire toujours plus les budgets des hôpitaux et de la sécurité sociale. La réalité des hôpitaux démontre que l'enjeu n'est pas de réduire les coûts mais d'assurer des services de qualité : augmenter les effectifs et les moyens est la condition de survie des hôpitaux. Dans son département, l'Ariège, le développement de l'ambulatoire vient s'ajouter aux fermetures de services entiers, comme le service de cancérologie du Chac. Les services ferment peu à peu et les hôpitaux se concentrent dans les métropoles alentours, comme à Toulouse pour le cas de l'Ariège. Les premières victimes seront les populations les plus fragiles et les habitants des zones rurales où l'accès à l'hôpital sera plus compliqué. La CGT de l'Ariège pose une question qu'elle souhaite à présent relayer : que vont devenir les hôpitaux publics de l'Ariège et du reste des zones rurales françaises, et elle ajoute, que vont devenir les patientes et patients de ces services publics ? Plus précisément, comment évalue-t-elle les conséquences du développement de l'ambulatoire sur le travail des hospitaliers et sur la santé des patients ? En faisant le choix des coupes budgétaires et de la concentration des services publics dans les métropoles, son projet ne fait que renforcer les inégalités territoriales et remet en cause la primauté du droit à la santé sur l'intérêt financier. Elle lui demande sa position en la matière.

Texte de la réponse

Le développement des soins ambulatoires ne peut se résumer à une recherche d'économies dans la mesure où il s'agit de refonder notre système de santé en l'adaptant pour tenir compte des progrès de la science et des techniques qui ouvrent la voie à de nouvelles modalités de prises en charge. Aussi, ne s'agit-il pas de remplacer intégralement l'hospitalisation complète par les alternatives ambulatoires mais de ne recourir à l'hospitalisation complète seulement quand elle est nécessaire. La prise en charge ambulatoire repose sur une organisation structurée et entière centrée sur les patients ; tous ne sont pas éligibles à une intervention en ambulatoire et une évaluation préopératoire est réalisée autour du rapport bénéfices/risques en tenant compte du degré de maturité de la structure pratiquant la chirurgie ambulatoire et des conditions du retour au domicile. La prise en charge ambulatoire ne doit pas se faire au détriment de la qualité et de la sécurité des soins prodigués. Au contraire, elle repose sur un réel apport en termes de qualité pour les patients. Au nombre des bénéfices pour ces derniers, on peut citer une limitation du risque infectieux et de la perte de repères (surtout chez les personnes

âgées). Par ailleurs, des bénéfices pour les équipes hospitalières sont également à noter, celles-ci étant fédérées autour d'un projet médical commun rendant plus moderne et plus attractif leur établissement. Le développement de la chirurgie ambulatoire n'a pas pour conséquence de priver d'accès à l'hôpital une partie de la population. Il s'agit au contraire de centrer l'hôpital sur les soins et non plus sur l'hébergement, en favorisant le décloisonnement des acteurs pour un retour rapide et sécurisé des patients à leur domicile uniquement lorsque ceux-ci sont éligibles à une prise en charge ambulatoire. Comme le recommande la Haute autorité de santé, cette éligibilité est fondée sur l'analyse du triptyque patient-acte-structure au travers de critères médicaux et d'ordre psychologique et social ; elle doit intervenir dans le cadre d'une décision partagée entre le professionnel et le patient, acteur de sa prise en charge.

Données clés

Auteur : [Mme Bénédicte Taurine](#)

Circonscription : Ariège (1^{re} circonscription) - La France insoumise

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3729

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [12 décembre 2017](#), page 6271

Réponse publiée au JO le : [17 avril 2018](#), page 3315