



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Déprogrammation de soins en raison de la crise sanitaire

Question au Gouvernement n° 3691

Texte de la question

DÉPROGRAMMATION DE SOINS EN RAISON DE LA CRISE SANITAIRE

M. le président. La parole est à Mme Sophie Auconie.

Mme Sophie Auconie. Tout d'abord, permettez-moi d'associer les membres du groupe UDI et indépendants à l'hommage qui a été rendu à Marielle de Sarnez. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-I et Dem, ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*) Ayant été parlementaire européenne en même temps que Marielle, j'ai pu mesurer au quotidien son engagement pour une Europe forte et ambitieuse.

M. Patrick Mignola. Merci, chère Sophie.

Mme Sophie Auconie. Monsieur le Premier ministre, au-delà des 70 000 Français décédés des suites de la covid-19, des dizaines de milliers de morts seront, demain, imputables à ce virus par la déprogrammation d'opérations chirurgicales. Les victimes de cancers et de maladies cardiovasculaires ou neurovégétatives seront les victimes collatérales de cette épidémie.

On évalue à 2 millions le nombre d'opérations déprogrammées et de suivis non effectués entre la mi-mars et aujourd'hui, et à 30 000 le nombre de cancers non dépistés.

Lors de mon parcours de santé personnel, j'ai rencontré des malades, des chirurgiens et des médecins qui s'interrogent. À quel point la survie des patients risque-t-elle d'être diminuée si l'on repousse encore leur opération chirurgicale de plusieurs mois et, surtout, sans concertation avec les praticiens hospitaliers ? Pour nombre de patients, la reprogrammation de leur opération n'est toujours pas d'actualité.

M. Frédéric Reiss. C'est inquiétant !

Mme Sophie Auconie. Selon l'institut Gustave-Roussy, premier centre européen de lutte contre le cancer, les retards de prise en charge causeront, d'ici à cinq ans, une surmortalité de plusieurs pourcents. Notons que six mois de retard de prise en charge engendrent une diminution des chances de survie à long terme pouvant atteindre 30 % chez certains malades.

Monsieur le Premier ministre, pourquoi n'avons-nous pas associé systématiquement le corps médical et hospitalier aux décisions de déprogrammation d'opérations chirurgicales, qui ont été prises sans concertation par les ARS – agences régionales de santé – et l'administration ? Comment le ministère de la santé va-t-il gérer ces déprogrammations ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I, ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Je connais votre engagement sur cette question. Soyez convaincue que nous faisons tout pour ne pas aboutir à la situation que vous décriviez dans votre question.

Cependant, depuis le déclenchement de la crise, la déprogrammation de soins est une pratique incontournable qui permet, quand c'est possible, de soulager la pression sur les différents centres hospitaliers. Ce n'est évidemment pas la seule, étant donné qu'un effort sans précédent a par ailleurs été accompli pour augmenter les capacités en réanimation et pour former de nouveaux personnels soignants.

Concernant les activités de soins, nous avons constaté une baisse générale de l'activité hospitalière en mars et en avril – je remonte un peu dans le temps – et, dans une moindre mesure, en mai, avant un retour à des niveaux d'activité équivalents aux années précédentes à partir de juin. Cette diminution de l'activité a été notable pour la chirurgie, la médecine en ambulatoire et les techniques interventionnelles, tandis que la médecine en hospitalisation complète et l'obstétrique ont connu une évolution similaire à l'année précédente.

Face à la deuxième vague, pour absorber les prises en charge liées à l'épidémie, il a été demandé aux établissements de santé – sous l'égide des ARS, vous l'avez rappelé – d'augmenter fortement les capacités en réanimation. La priorité est de reprogrammer toutes les activités chirurgicales, y compris en ambulatoire, et médicales non urgentes pouvant l'être, dès lors qu'elles mobilisent des ressources humaines pouvant être affectées dans les services de soins critiques. Il a été demandé que ces reprogrammations soient effectuées en garantissant que les patients atteints d'un cancer, en attente de greffe, suivis pour une maladie chronique et requérant des soins urgents, ou relevant de la santé mentale, puissent être pris en charge dans les meilleures conditions ; très tôt, Olivier Véran s'est engagé sur ces points.

Dans les autres situations, les établissements ont été invités à favoriser l'hospitalisation à domicile, les sorties précoces ou encore le télé-suivi. Les ARS qui coordonnent ces mesures pourront également soutenir les coopérations entre établissements.

Je tiens à rappeler que chaque reprogrammation repose sur une décision collégiale des équipes médicales, qui s'accompagne de l'évaluation du bénéfice et du risque en fonction de l'état de santé de chaque patient, comme il est toujours de coutume de procéder.

M. le président. Je vous rappelle qu'à l'issue des questions au Gouvernement, la séance ne sera pas suspendue, car je prononcerai l'éloge funèbre de notre regretté collègue Claude Goasguen.

Données clés

Auteur : [Mme Sophie Auconie](#)

Circonscription : Indre-et-Loire (3^e circonscription) - UDI et Indépendants

Type de question : Question au Gouvernement

Numéro de la question : 3691

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Enfance et familles

Ministère attributaire : Enfance et familles

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [20 janvier 2021](#)

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [20 janvier 2021](#)