

Chirurgie: restructuration en vue

Une petite soixantaine de services qui opèrent peu pourraient être fermés d'ici à 2020.

EXCLUSIF

GUILLAUME GUICHARD
@guillaume_gui

SANTÉ Près d'une soixantaine de petits services de chirurgie pourraient disparaître ou être restructurés d'ici à 2020. Dans le cadre du plan d'économies à l'hôpital, qui doit permettre de dégager 3 milliards d'ici à 2017, le ministère de la Santé entend fortement développer la chirurgie ambulatoire et, à cette occasion, revoir l'implantation territoriale des services de chirurgie. La chirurgie ambulatoire, qui permet au patient de sortir le soir même de son opération, améliore en effet la qualité des soins mais n'est pas compatible avec une faible activité.

Dans une instruction, publiée fin septembre et diffusée aux agences régionales de santé (ARS), le ministère de la Santé précise en effet sa pensée. « L'estimation cible des économies de fonctionnement évaluées à 600 millions d'euros au total » à un horizon 2020 sur la chirurgie ambulatoire, écrit-elle, sera générée par trois types de mesure. La troisième étant « la mise en œuvre des restructurations, notamment des fermetures de services ayant une faible activité de chirurgie ».

L'instruction quantifie ce qu'elle entend par « faible activité » en annexe : 2101 actes de chirurgie par an (traditionnelle et ambulatoire). Sous cette barre, certes donnée à titre « indicatif » mais tout de même publiée dans l'instruction, « des travaux sont à engager sur une éventuelle restructuration de l'offre de chirurgie ».

D'après les statistiques retraitées par *Le Figaro* à partir de l'outil Hospi Diag, développé par l'Agence nationale d'appui à la performance hospitalière (Anap) et l'Agence technique d'information hospitalière (ATIH), 58 établissements se situaient en 2014 sous le seuil des 2101 séjours de chirurgie par an. Tous ces services de chirurgie ne sont pas pour autant directement menacés de fermeture. Pour obtenir ce chiffre, les établissements spécialisés (centre de lutte contre le cancer, par exemple) ainsi que ceux dotés d'une maternité qui réalise plus de 300 naissances par an (le seuil minimal légal) ont été écartés.

Services en sous-activité

Il se trouve que les 58 services identifiés tournent pour la plupart au ralenti. Là où un service qui fonctionne de façon optimale se situe à 85 % de « taux d'occupation » des lits, ces petits hôpitaux et cliniques n'en affichent que 54 %, d'après l'indicateur d'Hospi Diag. Dit autrement, leurs lits de chirurgie sont vides un jour sur deux ! Une gageure à l'heure où tout le monde doit faire des efforts...

Il n'est pas certain, de plus, que tous ces services de chirurgie soient essentiels pour garantir l'accès aux soins des populations locales. Deux tiers d'entre eux réalisent en premier lieu des opérations bénignes de la cataracte, programmées le plus souvent longtemps à l'avance.

Toutefois, la soixantaine de services sous le seuil ne seront pas

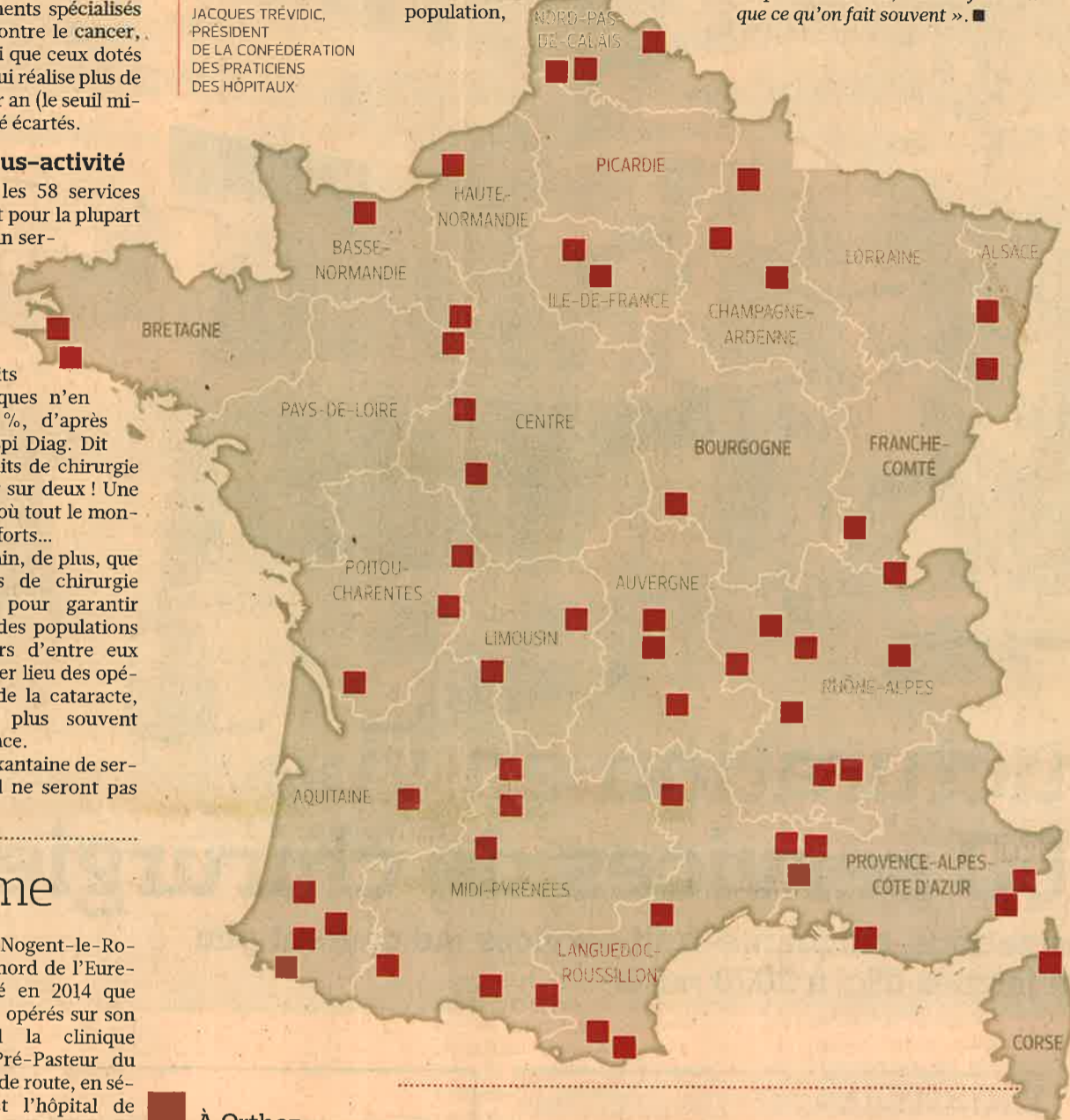
Dans la santé, proximité ne rime pas forcément avec sécurité

JACQUES TRÉVIDIC, PRÉSIDENT DE LA CONFÉDÉRATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

tous fermés d'ici à 2020. « Le seuil de 2101 actes n'est pas applicable de façon uniforme », rassure Vincent Kauffmann, directeur adjoint de l'ARS Basse-Normandie. A contrario, les hôpitaux et cliniques seulement juste au-dessus de ce seuil pourraient elles aussi se retrouver dans le viseur des autorités sanitaires. Avant de décider de leur sort, les ARS étudieront évidemment les besoins de santé de la population,

le contexte géographique, la présence ou non d'effectifs suffisants pour faire tourner le service.

Mais un principe ne doit pas être perdu de vue : la sécurité des patients. « Dans la santé, proximité ne rime pas forcément avec sécurité », rappelle Jacques Trévidic, président de la Confédération des praticiens des hôpitaux. Particulièrement dans le cas de la chirurgie où, comme le répètent les professionnels, « on ne fait bien que ce qu'on fait souvent ».



à restructurer

BRETAGNE

- HÔTEL DIEU PONT-L'ABBÉ Pont-l'abbé (29)
- CH DOUARNENEZ Douarnenez (29)

BASSE-NORMANDIE

- CLINIQUE MISERICORDE-CAEN Caen (14)

HAUTE-NORMANDIE

- CLINIQUE CHIRURGICALE D'YVETOT Yvetot (76)

NORD-PAS-DE-CALAIS

- CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ Villeneuve d'Ascq (59)
- POLYCLINIQUE DU TERNOIS St-Pol-sur-Ternoise (62)
- CLINIQUE CHIRURGICALE D'HESDIN Marconne (62)

CHAMPAGNE-ARDENNE

- GROUP. HOSPITALIER SUD-ARDENNES Rethel (08)
- CH ALBAN MOÛT & EPERNAY Épernay (51)
- CLINIQUE CHIRURGICALE Vitry Le François (51)

ALSACE

- CLINIQUE SAINT-LUC - GHSV Schirmeck (67)
- CH DE GUEBWILLER Guebwiller (68)

ÎLE-DE-FRANCE

- HÔPITAL PRIVÉ DU VAL D'YERRES Yerres (91)
- CLINIQUE DE LA DÉFENSE Nanterre (92)

CENTRE

- CH DE NOGENT-LE-ROTROU Nogent-le-Rotrou (28)
- CHIC AMBOISE - CHÂTEAU RENAULT Château Renault (37)
- CH LOCHES Loches (37)

PAYS-DE-LA-LOIRE

- CH FERTE BERNARD La Ferté Bernard (72)

BOURGOGNE

- CH DECIZE Decize (58)

FRANCHE-COMTÉ

- CLINIQUE DU JURA SA Lons-le-Saunier (39)

RHÔNE-ALPES

- CLINIQUE AMBULATOIRE CENDANEG Prevesin-Moëns (01)
- CH AIX LES BAINS Aix-Les-Bains (73)
- CH DE DIE Die (26)
- CH CREST Crest (26)
- CLINIQUE ÉMILIE DE VIALAR Lyon (69)
- CH TARARE Tarare (69)
- CLINIQUE NOUVELLE DU FOREZ Montbrison (42)
- CLINIQUE DES CEVENNES Annonay (07)

AUVERGNE

- CH BRIOUE Brioude (43)
- CLINIQUE DE LA PLAINE - CLERMONT Clermont-Ferrand (63)
- CH RIOM Riom (63)

LIMOUSIN

- CH ST-YRIEIX St Yrieix La Perche (87)
- CH AUBUSSON Aubusson (23)

POITOU-CHARENTES

- CH DE CONFOLENS Confolens (16)
- CH DE JONZAC Jonzac (17)
- CH DE MONTMORILLON Montmorillon (86)

AQUITAINE

- POLYCLINIQUE DU MARMANDAIS Marmande (47)
- CLINIQUE ST-VINCENT DE PAUL Dax (40)
- CH DE SAINT-PALAIS St-Palais (64)
- CLINIQUE FONDATION LIURO Ispoure (64)
- CLINIQUE D'ORTHEZ Orthez (64)

MIDI-PYRÉNÉES

- CLINIQUE DU QUERCY BELLEVUE Cahors (46)
- CH GOURDON Gourdon (46)
- CHIC CASTEL SARRASIN-MOISSAC Moissac (82)
- CH ARIEGE COUSERANS St-girons (09)
- CH LAVELANET Lavelanet (09)
- CH LOURDES Lourdes (65)

LANGUEDOC-ROUSSILLON

- CLINIQUE MUTUALISTE DU GEVAUDAN Marvejols (48)
- CLADES HAUTS D'AVIGNON Les Angles (30)
- POLYCLINIQUE LA GARAUDE Bagnols-sur-cèze (30)
- POLYCLINIQUE DES 3 VALLÉES Bedarieux (34)
- CLINIQUE DU VALLESPRI Ceret (66)
- CLINIQUE SAINT-MICHEL Prades (66)

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- CLINIQUE MOZART Nice (06)
- CH LA PALMOSA MENTON Menton (06)
- CLINIQUE VERT CÔTEAU Marseille (13)
- CLINIQUE DU PARC Orange (84)

CORSE

- CLINIQUE ST-ANTOINÉ Bastia (2b)

Les raisons du problème

Parmi les 58 établissements identifiés par *Le Figaro*, certains sont mal en point, d'autres boudés par la population.

DEUX CLINIQUES ONT FERMÉ EN 2015

Quelques-uns des établissements sous le seuil des 2101 actes de chirurgie (chiffres 2014) n'étaient décidément pas viables. Ainsi, la Clinique Saint-Vincent-de-Paul, à Dax, a été placée en procédure de sauvegarde cette année. Quant à la clinique Bailly, à Marmande, elle a été complètement absorbée par l'hôpital public local cet été, faute de repreneur.

À LOCHES, UN SERVICE SURDIMENSIONNÉ

En région Centre, le cas du centre hospitalier de Loches est scruté par l'ARS. Le nombre de séjours en chirurgie y a chuté d'un quart en quatre ans. Mais le sujet est politiquement sensible. L'établissement, qui bénéficie d'un plan de retour à l'équilibre et donc d'un financement exceptionnel, se situe dans la circonscription électorale de la ministre de la Santé, Marisol Touraine. « La fermeture de la chirurgie à Loches n'est pas à l'ordre du jour », assure le Dr André Ochmann, directeur de l'offre sanitaire à l'ARS Centre. Mais il faudra adapter la capacité dans le cadre du plan de retour à l'équilibre. » D'après l'indicateur figurant dans Hospi Diag, les lits de chirurgie sont vides les deux tiers du temps.

DES SERVICES DE CHIRURGIE IMPOPULAIRES

Certains petits services locaux bénéficient d'une bonne image auprès de la population, souvent grâce à la présence d'un chirurgien reconnu. Mais c'est loin d'être toujours le cas. Le service

de chirurgie de Nogent-le-Rotrou, aux confins nord de l'Eure-et-Loir, n'a attiré en 2014 que 5,8 % des patients opérés sur son territoire, quand la clinique chirurgicale du Pré-Pasteur du Mans, à une heure de route, en séduisait 18,3 %, et l'hôpital de Chartres, 10 %. Le phénomène n'est pas isolé. « Ces petites structures posent avant tout un problème de sécurité et la population ne s'y trompe pas », résume le Dr Roland Cash, consultant indépendant pour le ministère de la Santé. « Malgré les hauts cris et les manifestations, on s'aperçoit quand on étudie les chiffres de fréquentation que les habitants de ces petites villes préfèrent, pour les deux tiers, aller se faire opérer dans la grande ville située à 40 km ou plus loin, ou même à Paris. »

DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE PAR DÉFAUT

La chirurgie ambulatoire suppose une organisation de pointe. Or certains petits établissements développent cette activité faute de mieux, quelques demi-journées par semaine par exemple, afin de ne pas fermer complètement leur service de chirurgie. Le centre hospitalier de Lavelanet (Ariège) a ainsi réalisé seulement 49 opérations de la cataracte en 2014, sur 51 actes chirurgicaux au total. Or, selon les recommandations de l'Agence nationale d'appui à la performance hospitalière (Anap), une place de chirurgie ambulatoire devrait prendre en charge « a minima » 220 patients par an.

* Où passe l'argent de la Sécurité sociale ? Ed. Les Asclépiades, juin 2015. ■

À Orthez, nous voulions fermer la maternité. (...) Ce n'est qu'après le décès d'une mère lors d'un accouchement que la décision a pu être prise

UN RESPONSABLE DE SANTÉ D'AQUITAINE

Syndicats et élus freinent toute réorganisation



DÉCRYPTAGE
Guillaume Guichard
gguichard@lefigaro.fr

Restructurer. Appliqué à l'hôpital public, ce verbe est inacceptable pour les syndicats contestataires de fonctionnaires hospitaliers et de nombreux élus locaux. Et ils sont puissants. En 2008 déjà, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, avait dû jeter à la poubelle un décret fixant un seuil d'activité minimal pour maintenir un service de chirurgie en activité. La barre avait été fixée à l'époque à 1 500 actes par an. Les élus locaux avaient eu la peau du texte ministériel qui remettait en cause entre 66 et 100 petits services.

Pour les professionnels du monde de la santé, en revanche, « restructuration » n'est pas un gros mot. « Il existe un consensus large sur la recomposition du maillage territorial actuel en chirurgie, vu la baisse globale des durées de séjour et le développement de la chirurgie ambulatoire », remarque ainsi Vincent Kauffmann, directeur adjoint de l'ARS Basse-Normandie. Les acteurs de la santé sont en effet nombreux à réclamer d'urgence une restructuration de la chirurgie. À commencer par les syndicats de médecins hospitaliers. « Les petits hôpitaux, qui datent pour certains des années 1950 ou même d'avant,

ne correspondent plus aux besoins de la chirurgie d'aujourd'hui », jure Yves Rebuffat, président du SNPhare, le syndicat des anesthésistes. Dans un contexte de manque de médecins (anesthésistes notamment) et de moyens, il faut concentrer les efforts, recommande même l'Académie nationale de chirurgie dans un rapport publié en 2014.

Double discours

Six ans après Roselyne Bachelot, la socialiste Marisol Touraine pratique pour sa part un double discours. Sur scène, elle affirme que, malgré un plan d'économies de trois milliards, personne ne touchera un cheveu des hôpitaux publics. En coulisse, elle laisse les agences régionales de santé négocier une restructuration inévitable. Quitte à désavouer plus tard son administration après avoir reçu les appels des élus locaux, inquiets pour les emplois - l'hôpital est souvent le premier employeur de la commune.

Ces blocages politiques, qu'ils remontent ou non jusqu'à Paris, débouchent parfois sur des drames. « Il est impossible de fermer un service ou un établissement du jour au lendemain, car il y a toujours des tractations avec les politiques, reconnaît un responsable de santé d'Aquitaine. Ce n'est pas de la chirurgie, mais à Orthez, nous voulions fermer la maternité depuis longtemps. Or, les politiques ont fait barrage. Résultat, ce n'est qu'après le décès d'une mère lors d'un accouchement que la décision a pu être prise. » ■



G. G.