



**Installation de la mission d'accompagnement de la
réorganisation de l'offre de soins dans le cadre des décrets
médecine-chirurgie**

**Dossier de presse
Jeudi 26 août 2010**

**Contact presse :
Ministère de la Santé et des Sports - 01 40 56 40 14**

Sommaire

- I- **Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et Sports**

- II- **Composition de la mission d'accompagnement**

- III- **Le dispositif des décrets relatifs à l'activité de médecine et de chirurgie**

- IV- **Le rôle des Agences Régionales de Santé**

- V- **Des réorganisations réussies de l'offre de soins**

Composition de la mission d'accompagnement

- I. **M. Gilbert BARBIER**, sénateur du Jura, chirurgien
- II. **M. Guy COLLET**, secrétaire général de la mission Fourcade, secrétaire général de la mission
- III. **M. le Dr Francis FELLINGER**, président de la conférence des présidents de commissions médicales d'établissements (CME) des centres hospitaliers
- IV. **Mme Catherine GENISSON**, députée du Pas-de-Calais, vice-présidente du Conseil Régional du Nord-Pas-de-Calais, médecin anesthésiste
- V. **M. Michel HANNOUN**, député honoraire, rapporteur général de la mission
- VI. **M. le Dr Laurent JOUFFROY**, président de la société française d'anesthésie-réanimation et membre du Conseil National de la Chirurgie (CNC)
- VII. **M. Jean-Pierre LACROIX**, ancien préfet de région
- VIII. **M. Fabrice MARCHIOL**, maire de La Mure
- IX. **M. Michel PIRON**, député du Maine et Loire
- X. **Mme Claude RAMBAUD**, présidente du LIEN
- XI. **M. Frédéric VALLETOUX**, maire de Fontainebleau

I. M. Gilbert BARBIER, sénateur du Jura, chirurgien



Sénateur du Jura

Vice-président du Conseil régional de Franche-Comté

Ancien député du Jura de 1978 à 1981, de 1986 à 1988 et de 1993 à 1997

Ancien maire de Dole (1983-2008)

Chirurgien

II. M. Guy COLLET, secrétaire général de la mission Fourcade, secrétaire général de la mission



Secrétaire général de la mission FOURCADE, mission en charge de l'évaluation de la mise en œuvre de la loi Hôpital, patients, santé et territoires

Ancien directeur d'hôpital

Ancien conseiller général des établissements de santé

Ancien secrétaire général de la mission LARCHER, commission de concertation sur les missions de l'hôpital

III. M. le Dr Francis FELLINGER, président de la conférence des présidents de commissions médicales d'établissements (CME) des centres hospitaliers



Président de la conférence des présidents de commissions médicales d'établissement (CME) des centres hospitaliers

Cardiologue, CH d'Haguenau (Bas-Rhin)

IV. Mme Catherine GENISSON, députée du Pas-de-Calais, vice-présidente du Conseil Régional du Nord-Pas-de-Calais, médecin anesthésiste



Députée du Pas-de-Calais

Vice-présidente de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale

Vice-présidente du conseil régional du Nord-Pas-de-Calais

Membre de la délégation à l'Assemblée Nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, rapporteur de l'Observatoire de la parité du 1er octobre 1999 au 25 novembre 2002

Médecin anesthésiste (CH d'ARRAS)

V. **M. Michel HANNOUN**, député honoraire, rapporteur général de la mission



Député honoraire

Ancien Maire de Voreppe (Isère)

Médecin gynécologue

Directeur des études du groupe Servier Monde

Président du conseil d'administration de l'Association des cadres de l'industrie pharmaceutique (ACIP)

VI. **M. le Dr Laurent JOUFFROY**, président de la société française d'anesthésie-réanimation et membre du Conseil National de la Chirurgie (CNC)



Président de la société française d'anesthésie-réanimation (SFAR)

Membre du Conseil National de la Chirurgie (CNC)

Anesthésiste-réanimateur (clinique des Diaconesses, Strasbourg)

VII. M. Jean-Pierre LACROIX, ancien préfet



Préfet de région honoraire (Guyane, Corse, Centre, Rhône-Alpes)

Ancien président e l'association des membres du corps préfectoral et des Hauts fonctionnaires du ministère de l'intérieur

Actuellement président de l'association ARALIS (Association Rhône-Alpes pour le Logement et l'Insertion Sociale)

VIII. Mme Claude RAMBAUD, présidente du LIEN



Présidente du Lien (Infections nosocomiales, sécurité des soins accompagnement des victimes)

Membre du CISS (collectif inter associatif sur la santé)

Juriste

IX. M. Fabrice MARCHIOL, maire de La Mure



Maire de La Mure

Conseiller régional (Rhône-Alpes)

Vice-président régional de la Fédération Hospitalière de France

X. M. Michel PIRON, député de Maine-et-Loire



Député de Maine-et-Loire

Membre de la Commission des Affaires économiques

Président de la sous-commission "Logement, Politique de la Ville, Urbanisme"

Conseiller Municipal de THOUARCE

Président de la Communauté de Communes des Coteaux du Layon

Conseiller Général du Canton de Thouarcé

Président du Conseil National de l'Habitat

Enseignant puis chef d'entreprise

XI. M. Frédéric VALLETOUX, maire de Fontainebleau



Maire de Fontainebleau

Conseiller régional d'Ile-de-France

Vice-président de la Communauté de communes Fontainebleau-Avon, en charge des finances et de l'urbanisme

Président du conseil de surveillance de l'hôpital de Fontainebleau

Président de la Fédération hospitalière d'Ile-de-France, siège au conseil d'administration de la FHF nationale

Siège à la commission des finances de l'Association des maires de France ainsi qu'au bureau de l'Association des petites villes de France (APVF)

Le dispositif des décrets relatifs aux activités de médecine et de chirurgie :

Les activités de médecine et de chirurgie sont actuellement réglementées par les décrets du 9 mars 1956. Les nouveaux décrets relatifs aux activités de médecine et de chirurgie précisent les conditions que doivent remplir les établissements de santé pour avoir une activité en médecine et en chirurgie autorisée par l'ARS.

Dans un souci de sécurité, l'autorisation d'exercer la chirurgie sera notamment conditionnée à la réalisation d'une activité d'au moins 1500 séjours chirurgicaux par an.

Un séjour chirurgical est défini comme un séjour hospitalier au cours duquel le patient a subi au moins un acte opératoire.

Pour éviter tout effet couperet, il est prévu que le texte n'entre en vigueur que fin 2012 laissant ainsi aux établissements, aux ARS et à la mission le temps de procéder à toutes les adaptations nécessaires.

A ce stade, le projet prévoit trois dérogations à la règle des 1500 séjours.

Ne sont pas concernés :

1. les établissements pratiquant principalement une activité de cancérologie (centres de lutte contre le cancer), conformément aux recommandations de l'Institut national du cancer ;
2. les établissements ayant une activité de maternité et réalisant plus de 100 séjours en chirurgie gynécologique. Dans ce cas l'autorisation sera accordée pour la seule activité de chirurgie gynécologique ;
3. à titre transitoire, les établissements réalisant au moins **1050 séjours chirurgicaux par an (soit 70% du seuil fixé) disposeront d'une période supplémentaire de 3 ans, en plus des deux années prévues pour l'ensemble des établissements,** pour réorganiser leur activité autour d'un accord de coopération avec un autre établissement du territoire..

Le travail de refonte des textes réglementaires qui a abouti au projet actuel a été engagé il y a plus de 3 ans à travers une démarche de **concertation très large** impliquant, les sociétés savantes, le conseil de l'ordre, le conseil national de la chirurgie, la haute autorité de santé, les fédérations d'établissements, les syndicats médicaux.

Le rôle des Agences Régionales de Santé

Les Agences Régionales de Santé ont pour mission de définir l'organisation territoriale de l'offre de soins dans le cadre des schémas régionaux d'organisation de l'offre de soins (SROS). Elles attribuent ensuite les autorisations d'exercice des activités de soins conformément à ce schéma.

Concernant les autorisations d'exercer des activités de médecine et de chirurgie, la procédure se déroulera en trois étapes :

- **1ère étape, jusqu'à septembre 2011** : les ARS évaluent les besoins de santé de la population ; elles définissent en concertation avec les conférences de territoire, avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, le schéma régional d'organisation des soins qui précise le nombre d'implantations en chirurgie et en médecine prévues par territoire. Ce document sera publié fin septembre 2011.
- **2ème étape, jusqu'à février 2012**: les établissements déposent leur dossier de demande d'autorisation en chirurgie dans les 2 à 4 mois qui suivent la date de publication du SROS ;
- **3ème étape, jusqu'à août 2012** : les ARS disposent d'un délai de 6 mois pour étudier les dossiers déposés par les établissements.

C'est dans ce cadre que qu'intervient la mission. Elle sera mobilisée à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, ou à celle des élus des territoires concernés par la réorganisation de l'offre de soins chirurgicale après information du directeur général de l'ARS.

Elle assistera le directeur général de l'ARS dans la recherche d'une organisation apte à garantir la sécurité des soins délivrés et leur accessibilité, en liaison avec les élus concernés pour assurer la pérennité de l'établissement de proximité.

La conduite des opérations de réorganisation est située sous la responsabilité du directeur général de l'ARS.

Des réorganisations réussies de l'offre de soins

Le centre hospitalier de La Mure (Rhône-Alpes)

Le centre hospitalier de La Mure est l'établissement de référence du plateau matheysin (20000 habitants), l'une des trois zones de proximité du bassin de santé de Grenoble. Situé en moyenne montagne et relativement isolé, il compte 205 lits et dispose de l'équipement sanitaire nécessaire à ces missions de proximité : urgences 24h/24, médecine polyvalente, soins de suite et de réadaptation (SSR), consultations externes, imagerie, centre périnatal, unité de soins de longue durée (USLD), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Les difficultés rencontrées par le service de chirurgie en sous activité a amené le centre hospitalier de la Mure à entamer sa réorganisation dès 2004 afin d'assurer la sécurité des patients.

Un recentrage de l'activité a été décidé conjointement par l'ensemble des partenaires internes et externes de l'hôpital (le maire et les administrateurs, l'ARH, la DDASS, le CHU de Grenoble. Une direction commune avec le CHU de Grenoble a permis le développement de synergies fortes entre les deux établissements.

Le centre hospitalier de La Mure est sorti renforcé de cette réorganisation, comme en atteste l'augmentation d'activité dans tous les services. L'éventail de consultations s'élargit progressivement avec notamment : l'ophtalmologie, la cardiologie, la gastroentérologie, la pneumologie, l'addictologie, la gynécologie, la consultation mémoire, la dermatologie, l'orthopédie, la rhumatologie, la périnatalité.

Depuis cette année un service de sénologie, un centre de planification et d'éducation familiale sont ouverts. Une réflexion est engagée avec le CHU sur le développement à La Mure d'une antenne du service d'hospitalisation à domicile (HAD) du CHU, sur l'ouverture de nouvelles consultations avancées, sur des coopérations en cancérologie. Enfin, le centre hospitalier a mis en place des coopérations avec les EHPAD environnants, et avec le centre hospitalier psychiatrique Alpes Isère, notamment pour son activité d'addictologie.

Le centre hospitalier d'Obernai (Alsace)

Le centre hospitalier d'Obernai a mené une opération de recomposition de son offre de soins en chirurgie et en maternité au cours de l'année 2008. Il s'est également rapproché du centre hospitalier de Sélestat afin de constituer une direction commune.

Un nouveau projet d'établissement a ainsi été défini et de nouvelles activités ont pu se développer avec la création d'un centre périnatal de proximité et le renforcement des activités de médecine et de soins de suite. Un plateau de consultations avancées en chirurgie orthopédique a également pu être mis en place dans le cadre de la coopération avec Sélestat.

Le regroupement des maternités sur le site de Sélestat a permis d'augmenter l'activité (en passant de 950 à 1200 accouchements) et de renforcer la sécurité de la prise en charge. Les conditions de travail des professionnels sages-femmes et des médecins anesthésistes ont été largement améliorées : l'établissement est devenu plus attractif pour recruter du personnel et l'emploi a été maintenu.

Le centre hospitalier des Andaines – la Ferté Macé et Domfront (Basse-Normandie)

Le centre hospitalier des Andaines a mené une opération de recomposition de son offre de soins en maternité et en chirurgie. La maternité a été transformée en unité de soins de suites, et un centre périnatal de proximité a été créé.

Cette recomposition a permis à l'hôpital de :

- renforcer des activités de proximité avec une augmentation des capacités d'accueil en médecine de 10 lits ;
- développer des activités de référence avec l'augmentation des capacités d'accueil d'unité de lymphologie ;
- créer une unité pour malades Alzheimer de 14 lits.

Le centre hospitalier de Coutances (Basse-Normandie)

Le centre hospitalier de Coutances a entamé une opération de recomposition de son offre en 2007. Il a pour cela engagé une dynamique de coopération. Une direction commune a été mise en place avec le centre hospitalier de Saint-Lô autour d'un projet médical commun. 2010 verra la création d'équipe médicale de territoire.

Le centre hospitalier a également développé un partenariat avec la clinique privée la plus proche pour la prise en charge de la chirurgie et des urgences chirurgicales.

Cette réorganisation a permis au centre hospitalier de se recentrer sur ses missions de proximité (activités de médecine et de soins et de suite et de réadaptation), qu'elle a fortement développées.