



14ème législature

Question N° : 18724	De M. Philippe Le Ray (Union pour un Mouvement Populaire - Morbihan)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >hôpitaux	Analyse > restructurations. rapport. propositions.
Question publiée au JO le : 19/02/2013 Réponse publiée au JO le : 08/10/2013 page : 10547 Date de renouvellement : 25/06/2013		

Texte de la question

M. Philippe Le Ray attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la restructuration hospitalière. Dans son rapport public annuel pour 2013, la Cour des comptes persiste dans ses recommandations de 2008 visant à relancer et à rationaliser les plans de restructuration. Elle insiste sur la nécessité pour les services de l'État de définir des objectifs nationaux de restructuration hospitalière, de renforcer les moyens d'action des agences régionales de santé et de soutenir leurs arbitrages, dans un contexte de plus en plus difficile de lutte contre les déficits sociaux. Elle recommande en outre de veiller à ce que les projets de restructurations hospitalières dégagent effectivement toutes les économies de fonctionnement dont elles offrent l'opportunité. Il lui demande les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Texte de la réponse

Dans la conclusion et les recommandations de son rapport public annuel, la cour des comptes insiste sur la nécessité pour les services de l'Etat de définir une stratégie nationale de restructuration hospitalière, de renforcer les moyens d'action des agences régionales de santé (ARS) et de soutenir leurs arbitrages, dans un contexte de plus en plus difficile de lutte contre les déficits sociaux. Les ARS se sont vues confier la responsabilité de définir les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins ainsi que les coopérations entre l'ensemble des acteurs hospitaliers et ambulatoires (articles L.1431-2 2° c, L.1434-7 et L.1434-9 du code de la santé publique). A ce titre, les schémas régionaux de l'offre de soins de chacune des régions identifient une offre de soins cible à cinq ans ainsi que les évolutions à prévoir pour l'atteindre. Cette cible peut être revue en fonction de modifications de différents facteurs. Il s'agit en particulier des facteurs économiques (impact sur l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie et impact de la situation macro-économique sur la gestion des établissements), des facteurs démographiques (évolution du niveau d'attractivité des territoires), des facteurs réglementaires (modification des normes de qualité et de sécurité par exemple), de régulation des activités (chirurgicales ou médicales). De même, des événements locaux peuvent jouer un rôle (évolution de la concurrence locale, programmes d'investissement, situation financière des établissements, perte de compétences médicales rares). Cette adaptation constante de l'offre de soins aux besoins de santé et au contexte économique peut nécessiter des recompositions de nature très diverse selon les territoires. Aussi, n'est-il pas envisageable de fixer un objectif national de recomposition de l'offre de soins en tant que tel. L'opportunité des opérations de recomposition est à apprécier au regard d'un diagnostic réalisé au niveau territorial (déficit ou excédent d'offre, équilibre de la démographie des professionnels de santé, équilibre financier des structures) qui prend en compte des référentiels nationaux (régulation des activités de soins, régulation financière). L'analyse des cas concrets de restructuration hospitalière revient donc en premier lieu aux

ARS des territoires concernés. De manière générale, l'enjeu de la mise en oeuvre de ces recompositions est de conduire à leur terme ces opérations lorsqu'elles s'avèrent nécessaires pour l'adaptation de l'offre de soins territoriale. Il importe également d'anticiper et d'évaluer les impacts des recompositions en termes d'efficacité médico-économique, de qualité et de sécurité des soins ainsi que d'accessibilité. Les effets des recompositions sur l'attractivité des structures de soins et sur l'équilibre de l'offre (secteurs public et privé) doivent également être appréciés. Enfin, il faut anticiper et accompagner les conséquences sur l'organisation interne des structures (organisation, patrimoine, équipements, moyens en personnel...). Cela implique, au niveau régional, la promotion dans les ARS d'une véritable fonction de pilotage et d'accompagnement des opérations de recomposition (études préalables, définition de scénarios cibles, gestion du projet, accompagnement auprès des élus, des communautés médicales et soignantes, des chefs d'établissement). Au niveau national, l'objectif est d'accompagner les ARS dans la conduite des opérations de recomposition au niveau stratégique et opérationnel. Un outil dénommé « eval impact », permet d'évaluer l'impact, ex ante et ex post, de ces opérations et en particulier des coopérations entre établissements de santé. Celui-ci a été mis en début d'année à la disposition des ARS. En outre, un premier rapport au parlement sur « les efforts engagés par les ARS en matière de recomposition de l'offre hospitalière », tel que prévu par l'article 17 de la loi du 10 août 2011, sera prochainement produit. La publication de ce rapport à échéance régulière devrait concourir à l'inscription des recompositions dans le dialogue de gestion annuel entre les ARS et les établissements (CPOM). Enfin, des travaux sont engagés avec l'appui de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation et la participation des ARS afin de construire un observatoire des recompositions. L'objectif est de permettre un suivi pluriannuel du nombre et des caractéristiques des différentes formes de recomposition et, ce faisant, de faciliter le pilotage national et régional de l'offre de soins. Dans ce cadre, un observatoire des groupements de coopération sanitaire (GCS) et des communautés hospitalières de territoire (CHT) vient d'être mis en place et sera alimenté par les ARS au cours des prochains mois. A terme, l'observatoire des recompositions a vocation à intégrer un outil dédié à la restitution des données, de type plateforme web, qui sera ouvert au grand public. Enfin, la ministre des affaires sociales et de la santé a mis en place fin 2012 le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO). Ce comité a notamment pour mission d'accompagner les ARS et les établissements dans la conduite des transformations de l'offre de soins rendues nécessaires par l'évolution des modes d'organisation et des pratiques médicales.