



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>7462</b>	De <b>M. Alain Bruneel</b> ( Gauche démocrate et républicaine - Nord )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> >établissements de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Centre hospitalier du Haut-Bugey	<b>Analyse</b> > Centre hospitalier du Haut-Bugey.
Question publiée au JO le : <b>17/04/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>14/08/2018</b> page : <b>7432</b> Date de signalement : <b>17/07/2018</b>		

### Texte de la question

M. Alain Bruneel interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation du bassin oyonnaxien en termes d'accès aux services de santé. Le territoire connaît depuis plusieurs années un grave problème de démographie médicale avec une baisse constante des professionnels en médecine de ville mais aussi une difficulté pour les hôpitaux de recruter des médecins. Le recours aux soins s'avère de plus en plus difficile sur le territoire où il reste 14 généralistes contre 20 en 2009 et 20 spécialistes contre 30 à la même période. Sur la commune d'Oyonnax, le ratio est de 1 médecin pour 1 600 habitants alors que la moyenne nationale est de 3,3 pour 1 000 habitants ce qui est déjà insuffisant. L'hôpital d'Oyonnax, comme celui d'Hauteville, doivent embaucher des médecins intérimaires dont les très lourds salaires pèsent sur les finances des établissements. Il l'interroge sur cette question et lui demande de bien vouloir s'engager à pérenniser tous les services de l'hôpital d'Oyonnax - centre hospitalier du Haut-Bugey, dans l'intérêt de la population du bassin qui ne demande qu'à bénéficier d'un établissement de proximité et de qualité.

### Texte de la réponse

Le centre hospitalier du Haut Bugey est membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) « Bresse Haut Bugey », dont le centre hospitalier de Bourg en Bresse est l'établissement support. Le projet médical partagé du GHT prévoit, outre le maintien et le renforcement des coopérations déjà existantes entre les deux établissements, le développement d'autres coopérations, comme par exemple : en cancérologie (chimiothérapie en site associé au CH du Haut Bugey dans l'optique de la création d'un pôle de cancérologie publique de territoire ; mise en place de consultations avancées en gynécologie et urologie) ; en chirurgie, avec des coopérations visant à assurer la pérennité des spécialités disposant d'une bonne présence territoriale et d'une reconnaissance des patients de chaque bassin. Une équipe médicale de territoire en gynécologie a été créée et une réflexion est en cours pour la création d'équipe médicale de territoire en urologie, digestif, vasculaire qui pourrait aller jusqu'à la création d'un pôle chirurgical inter établissement ; ou encore en médecine, avec le développement prévu sur le centre hospitalier du Haut Bugey des offres de proximité dans le cadre de consultations avancées. En matière de gestion du personnel médical, le PMP donne priorité à la coordination des ressources médicales concrétisée par la création d'une direction des affaires médicales de territoire en charge notamment de définir une stratégie commune de recrutement et de favoriser les coopérations multi-sites. Par ailleurs, fin 2017, début 2018, afin que l'établissement retrouve une dynamique positive et parce que l'Agence régionale de santé souhaite que le CH du Haut Bugey soit un appui solide sur le territoire, il a été décidé de placer l'établissement sous administration provisoire, du fait de blocages et



d'une situation financière délicate liée notamment à une difficulté d'attractivité médicale et d'un recours à l'intérim important. Les difficultés d'accès aux soins de proximité, et au renforcement de l'offre de professionnels de santé de ville ont été rapidement identifiées comme une priorité pour le Gouvernement, qui a lancé dès le mois d'octobre 2017 « le plan d'égal accès aux soins ». Pragmatique et évolutif, ce plan comporte un panel de solutions, adaptables à chaque contexte local. Le plan est organisé autour de 4 priorités : renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients, pour assurer la présence de professionnels de santé dans les zones sous-denses, en facilitant leur installation ou leur exercice dans ces zones ; cibler la mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances, avec en particulier un appui fort au développement de la télémédecine ; améliorer l'organisation des professionnels de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue via, entre autres, le développement de toutes les formes d'exercice coordonné (maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, équipes de soins primaires associant médecins généralistes et d'autres professionnels de santé, ou encore communautés professionnelles territoriales de santé rassemblant plus largement les acteurs de santé d'un territoire autour d'un projet commun). La quatrième priorité du plan concerne quant à elle la méthode, qui consiste à faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale. Le défi est important mais la mobilisation est bien au rendez-vous, comme le montrent les dynamiques territoriales qui émergent et qui ont été mises en valeur lors du Comité national de suivi que la ministre des solidarités et de la santé a présidé le 9 juillet 2018.