

coule un projet de groupement de coopération sanitaire qui est actuellement soumis à l'approbation du directeur de l'Agence régionale d'hospitalisation d'Auvergne.

Par ailleurs, il convient de noter que la recombinaison des activités hospitalières des sites d'Ambert et de Thiers a permis d'augmenter et de rééquilibrer la capacité de lits en service de soins de suite et de réadaptation sur ce territoire de santé.

Mme Bachelot est attachée à la gradation des soins et à la prise en charge du patient au niveau le plus adapté de l'offre sanitaire.

L'arrêté ne ferme aucun bloc opératoire : il définit le niveau de qualité qu'il est nécessaire d'atteindre pour garantir à chacun de nos concitoyens, quel que soit son domicile, des soins efficaces et sûrs.

Il conviendra, lorsque le texte définitif sera adopté, d'engager une réflexion pragmatique, dans le cadre de la révision de l'actuel schéma régional d'organisation sanitaire, sur la meilleure façon d'adapter l'offre de soins sur le territoire de santé de Thiers et d'Ambert. Celle-ci devra répondre aux exigences relatives à la qualité et à la sécurité des soins que nos concitoyens attendent de l'hôpital, mais aussi à la nécessité d'offrir une couverture efficace des besoins de santé de la population.

Mme la présidente. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Je voudrais remercier Mme la secrétaire d'État pour la précision de ces informations. Cependant, elle n'a pas répondu aux deux questions principales que j'ai posées.

Quels critères seront retenus pour définir les actes classants ? Par exemple, les actes de chirurgie obstétrique seront-ils considérés comme tels ? C'est une question très importante, à laquelle je n'ai pas obtenu de réponse précise. Mais je présume que nous aurons ces précisions dans le texte.

D'autre part, la mutualisation, avec une direction commune, des deux blocs opératoires de Thiers et d'Ambert permettra-t-elle de maintenir les deux structures, dans le cadre d'une recherche de qualité ?

FERMETURE DES BLOCS OPÉRATOIRES RÉGIONAUX



SECURITE SOCIALE (suite de la p.1)

■ Dépassements d'honoraires : nos patients en feront encore les frais !

Les médecins, la Sécu et les mutuelles viennent de signer un protocole d'accord sur les dépassements d'honoraires avec la mise en place du « secteur optionnel ».

Celui-ci s'intercale entre le secteur 1 et le secteur 2 à honoraires libres.

Ce protocole a pour prétexte de « contrôler » les dépassements d'honoraires scandaleux qui ne permettent l'accès aux soins qu'à ceux qui en ont les moyens.

Les médecins optant pour ce secteur « optionnel » devront pratiquer au moins 30% de leurs actes au tarif Sécu. Ils pourront pratiquer des dépassements plafonnés à 50% du tarif Sécu. L'Assurance Maladie, en contre partie, prendra en charge leurs cotisations sociales, mais ils pourront aussi être mieux rémunérés en fonction de leurs objectifs (bonnes pratiques : prescriptions de génériques...) comme cela se fait déjà dans d'autres pays.

Quels changements pour nous autres patients ?

Remboursements : au tarif Sécu pour les actes au tarif Sécu (secteur 1), la différence est prise en charge par la Mutuelle, mais ... 5 Millions d'assurés sociaux ne peuvent plus se l'offrir !

Au tarif de la Sécu pour les dépassements (comme pour le secteur 2 honoraires libres) mais dépassements à prendre entièrement par les Mutuelles, si elles le veulent ou le peuvent. Déjà, elles ont « très mal vécu » l'instauration d'une taxe pour réduire le déficit de la Sécu et les charges de la grippe A.

L'accumulation de toutes ces mesures = franchises médicales, déremboursement de médicaments, augmentation du forfait hospitalier et maintenant dépassements d'honoraires, ... qui pourra continuer à se faire soigner ?

Mieux vaut être riche et bien portant que malade et smicard !

■ QUESTION AU GOUVERNEMENT

L'avenir des blocs opératoires sur le territoire de Thiers-Ambert **PAGE 3**

■ SANTE

Quelles compétences pour le Conseil régional ? **PAGE 2**

LE PETIT AMBERTOIS

Section PCF Marcel MARCON

Arrondissement d'AMBERT

Janvier 2010

André Chassaigne : « Une ambition : construisons ensemble l'Auvergne de Demain »



■ PROPOS D'UNE AMBERTOISE

• Des économies sur le dos... ... des malades souffrant d'ALD

En restreignant ainsi le bénéfice du « 100% » aux malades relevant du régime des Affections de Longue Durée - ALD-, le gouvernement poursuit son objectif d'« économies » pour la Sécu à tout prix.

Au motif que plus de 60% des cancers sont curables et que de nombreux malades peuvent être déclarés guéris au bout de 5 ans, ils seront désormais exclus de l'ALD.

Celle-ci peut être, cependant, renouvelée au-delà de cette période.

On peut craindre qu'« un patient dont on interrompt la prise en charge et qui s'entend déclaré guéri est logiquement incité à cesser le suivi, qui reste dans bien des cas nécessaire. On risque alors de dépister trop tard une éventuelle récurrence. »

Bien sûr, cela va se traduire par des économies pour la Sécu, qui nous oblige à recourir aux assureurs privés, est ce que nous le souhaitons ?

Existe-t-il d'autres solutions ? Oui, par exemple, les exonérations Sécu, qui bénéficient principalement aux employeurs, pourraient financer le déficit. D'ailleurs ces dernières ont encore progressé de 13,10% en 2008, elles représentent 30,7 Milliards d'€ autant que le déficit record prévu pour 2010.

Est-ce aux malades d'être encore et toujours pénalisés ? Allons nous accepter longtemps de telles injustices ? Que devient notre système solidaire ?

(à suivre p.4)

Petit Ambertois : « Pourquoi lancer cet appel aux Auvergnats afin qu'ils s'impliquent dans la construction de ton programme ? »

André Chassaigne : Un constat simple et inquiétant. Aujourd'hui, la démocratie représentative que l'on connaît est en difficulté. J'en veux pour preuve les taux d'abstention parfois record dès que le lien entre l' élu et l'administré se distend. Les dernières élections européennes nous l'ont encore démontré. Notre modèle démocratique a besoin

d'être renouvelée et c'est le sens de cette démarche participative. »

Petit Ambertois : « D'accord pour ce constat mais que proposes-tu concrètement ? »

André Chassaigne : « De réagir ! Il faut permettre aux citoyens d'être associés, d'être replacés au cœur du jeu démocratique sans pour autant remettre en cause la délégation de la souveraineté populaire aux élus. C'est ce que j'essaie de faire régulièrement avec les ateliers de circonscription qui

(à suivre p.2)

**PARTI COMMUNISTE FRANCAIS,
UN PARTI LIBRE POUR CONSTRUIRE UN MONDE JUSTE**

Pour prendre contact avec les communistes du Puy-de-Dôme

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Mail : _____



**A renvoyer à
Fédération du PCF, 34 rue des Clos, BP 14, 63018 Clermont-Ferrand cedex 2
Tel : 04.73.24.14.17 - Mel : pcf63@wanadoo.fr - http://63.pcf.fr/**

Dans le cadre des élections régionales, la liste "Front de Gauche" vous invite à sa réunion participative :

« Quelle politique régionale de santé en Auvergne ? »

Vendredi 22 janvier - 20h - Salle des fêtes de Marsac en Livradois

en présence d'André Chassaigne,

Tête de liste régionale du « Front de Gauche »

Intervenants :

Sophie Boissière, secrétaire du CDDSP Livradois Forez

François Thierry-Cherrier, syndicaliste dans le secteur de la santé

Michel Dajou, responsable du « Relais Santé » de l'arrondissement d'Ambert

Un représentant de l'association DEBHA.



permettent de rédiger des propositions de loi que je porte à l’Assemblée Nationale avec d’autant plus de force qu’elles sont le fruit d’une réflexion collective. C’est cette façon de faire de la politique, d’associer les citoyens que je veux impulser au niveau régional. »

Petit Ambertois : « *Le temps de la campagne électorale ?* »

André Chassaigne : « Pas seulement. Arriver avec un programme « clé en main » est devenu obsolète en 2010. Le programme doit être le fruit d’une réflexion collective associant les candidats et les citoyens.

C’est le sens de la démarche que je porte à travers ces réunions d’un genre nouveau et que je compte multiplier dans les quatre départements. Ces réunions viendront nourrir notre programme, le rendre plus en phase avec les attentes de la population auvergnate. Mais cette démarche participative ne s’arrêtera pas au soir des élections. Elle deviendra une façon permanente d’associer les Auvergnats aux décisions du Conseil régional. Tout est à mettre en place et j’ai besoin de l’investissement du plus grand nombre pour que l’on construise l’Auvergne ensemble. »

Réunion participative : mode d’emploi.

1. Un espace favorisant l’intervention citoyenne.

Au début de chaque réunion, un bulletin sera mis à votre disposition. Il permettra de vous inscrire si vous souhaitez participer à la table ronde au côté de « grands témoins » (experts,...), de candidats de la liste « Front de gauche ». Parmi ces volontaires, trois d’entre vous seront tirés au sort et prendront place à leur côté.

2. Favoriser l’échange et la confrontation d’idées.

Débutant par un bref rappel des compétences régionales dans le domaine débattu, cette table ronde se poursuivra par l’intervention de « grands témoins ». Ensuite les candidats et le panel de citoyens tirés au sort interviendront dans le sens qu’ils estimeront utiles (ex : éclairer une intervention d’exemples concrets, la critiquer,...).

3. Faire émerger des propositions :

Suite à cette table ronde introduisant les débats, la parole sera donnée à la salle pour continuer les échanges. Pour finir un représentant de la liste « Front de gauche » conclura les débats.

SANTE

■ Quelles compétences pour le Conseil régional ?

Les questions de santé n’entrent pas, stricto sensu, dans le champ des compétences du Conseil régional. Mais avec la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », nous entrons dans l’ère de la structuration politique au plan des régions des questions de santé. Ainsi, l’avis du Conseil régional est requis dans le cadre des Schémas Régionaux Sanitaires et Sociaux et, est-il besoin de le rappeler, des conseillers régionaux siègent dans les Conseils de surveillance des différents hôpitaux auvergnats.

Actuellement, l’action de la région Auvergne dans le domaine de la santé se limite à la mise en place de Maison de santé financée par le fond régional d’aménagement et de développement durable du territoire. A cela s’ajoute l’attribution de bourses d’études à des étudiants en médecine afin de les attirer dans notre région.

Enfin, le Code Général des Collectivités territoriales précise que dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues par l’article L.4221-1, le Conseil régional « peut définir des objectifs particuliers en matière de santé. Il élabore et met en œuvre les actions régionales correspondantes et les moyens qu’il y consacre ». C’est pourquoi notre région subventionne des actions de santé publique (action de dépistage, promotion de la santé...).

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

■ L’avenir des blocs opératoires sur le territoire de Thiers-Ambert

Assemblée nationale - XIII^e législature -

Session ordinaire de 2009-2010

Compte rendu intégral

Première séance du mardi 8 décembre 2009

Mme la présidente : La parole est à M. André Chassaigne, pour exposer sa question.

M. André Chassaigne : S’il y a plus de trois ans, le rapport du professeur Vallancien préconisait la fermeture de 113 blocs opératoires pour des raisons de sécurité. Il avait suscité une forte émotion parmi les professionnels de santé. Cette inquiétude s’était rapidement propagée au sein des territoires : les usagers et les élus locaux s’étaient mobilisés contre une telle perspective.

Aujourd’hui, l’annonce d’un prochain arrêté ministériel a fait s’amplifier la colère et l’inquiétude des populations. En effet, 182 blocs opératoires sont désormais menacés par une fermeture pure et simple dans le cas où leur nombre d’actes annuels de chirurgie serait inférieur à 1 500.

Dans ces conditions, je souhaiterais connaître les critères qui vont déterminer la nature des actes chirurgicaux pris en compte : quels actes classants seront comptabilisés pour définir le seuil qui permettra le maintien de l’activité des blocs ?

À titre d’exemple, les actes de chirurgie obstétrique seront-ils toujours classés dans le cadre de la prochaine nomenclature ? Chacun sait qu’ils pèseront de façon décisive pour permettre aux hôpitaux de proximité d’atteindre le seuil requis par le prochain arrêté.

Par ailleurs, je souhaite évoquer ici la situation du territoire de santé couvrant tout l’est du département du Puy-de-Dôme, où sont implantés les centres hospitaliers de Thiers et Ambert. Les blocs opératoires de ces établissements sont tous deux mentionnés sur la liste des 182 blocs en suspens. Cette situation est difficilement vécue par les professionnels, les élus et les usagers, alors que d’importants efforts de coopération ont été réalisés par les deux hôpitaux et que la maternité d’Ambert a fermé en 2006.

Après l’adoption, en 2008, du projet territorial de l’offre de soins, le PTOS, une direction commune a été mise en place au début de l’année 2009, tandis que le principe de la création d’un groupement de coopération sanitaire, un GCS, vient d’être adopté, il y a quelques semaines, par les deux conseils d’administration malgré les réticences liées aux incertitudes du prochain arrêté.

En effet, les étapes successives de cette coopération ont essentiellement été motivées par le besoin d’une restructuration des deux blocs. Or, en application de la nomenclature actuelle, les actes classants recensés à Thiers et à Ambert pour l’année 2008 se chiffrent respectivement à 1 600 et 600.

À l’énoncé d’une telle statistique, vous comprendrez aisément que l’épée de Damoclès menaçant chacun des hôpitaux n’est pas de nature à rassurer. C’est pourquoi, sachant que l’activité des blocs est mutualisée sous la responsabilité d’une direction unique, je souhaiterais avoir confirmation du fait que la détermination du seuil nécessaire au maintien de leur activité respective s’inscrira bel et bien dans le cadre de cette mutualisation, en additionnant les actes de chacun d’eux.

Mme la présidente : La parole est à Mme Rama Yade, secrétaire d’État chargée des sports.

Mme Rama Yade : *Secrétaire d’État chargée des sports.* Monsieur le député, les activités de soins de médecine et de chirurgie sont actuellement réglementées par les décrets du 9 mars 1956.

Ces textes anciens, et applicables au seul secteur privé, ont plus d’un demi-siècle. Ils méritaient donc d’être sérieusement améliorés pour tenir compte des problèmes de vieillissement, de démographie, d’accroissement des pathologies et des maladies chroniques que nous connaissons, et eu égard au développement des normes techniques et technologiques de la médecine.

C’est la raison pour laquelle un travail de refonte de ces textes réglementaires a été engagé par le prédécesseur de Roselyne Bachelot il y a plus de trois ans. Pour ce faire, les services du ministère de la santé ont poursuivi une démarche de concertation extrêmement étendue avec tous les acteurs publics et privés, les fédérations d’établissements, les syndicats médicaux, les sociétés savantes, le Conseil de l’ordre, le Conseil national de chirurgie et la Haute autorité de santé.

Ces projets de texte ainsi concertés contribueront notamment à la redéfinition des sites de chirurgie afin d’améliorer la qualité et la prise en charge des patients. Il a donc été prévu de n’accorder l’autorisation de pratiquer des actes chirurgicaux que si l’activité en chirurgie offrait toutes les garanties de sécurité, ce qui suppose notamment un niveau d’activité significatif.

Cela a conduit à définir un seuil d’activité, et il est ressorti des travaux préparatoires avec les professionnels, fondés sur toutes les études existantes à l’échelle mondiale, qu’un seuil de 1 500 actes par an constituait le minimum pour qu’une activité chirurgicale se déroule dans des conditions de sécurité et de qualité optimales. Ce seuil figure dans le projet d’arrêté annexé aux deux décrets.

Concernant plus particulièrement le centre hospitalier d’Ambert et le centre hospitalier de Thiers, de 2005 à 2007, 496 actes de chirurgie ont été recensés dans le premier et 988 dans le second.

Les deux établissements, en lien avec l’ARH, ont conforté l’offre de soins en réorganisant leurs activités. Une convention de coopération relative au fonctionnement de l’activité de chirurgie et d’anesthésie a été mise en place entre les deux sites. De cette coopération dé-

Bulletin d’inscription aux réunions participatives.
(à déposer dans l’urne à l’entrée de la réunion)

Je désire m’exprimer lors de la table ronde
qui introduira la réunion participative.

NOM :

Prénom :

Coordonnées :

.....

Mail :