

TITRE : Remise du rapport du Pr Guy Vallancien sur l'évaluation de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins chirurgicaux en France

PARIS, 4 avril (APM) - Le Pr Guy Vallancien a remis mardi son rapport sur l'évaluation de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins chirurgicaux en France au ministre de la santé, Xavier Bertrand, a indiqué le ministère dans un communiqué.

Professeur d'urologie à l'université Paris V, chef du service d'urologie de l'Institut mutualiste Montsouris (IMM) à Paris et secrétaire général du Conseil national de chirurgie, le Pr Guy Vallancien avait été chargé en novembre 2005 de cette mission sur la chirurgie par Xavier Bertrand (cf dépêche APM COJAH003).

A l'issue de la rencontre mardi et "préalablement à une consultation des différentes parties prenantes", Xavier Bertrand a demandé au Pr Guy Vallancien et à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) "d'étudier sous quinzaine" les réponses qui pourraient être apportées par le ministère aux questions et propositions de ce rapport.

Le ministère de la santé ne détaille pas dans le communiqué les propositions contenues dans le rapport.

Lors d'un entretien à l'APM en janvier, le Pr Guy Vallancien avait indiqué qu'il était en train d'effectuer un tour de France pour rencontrer des directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (ARH), des représentants des conférences hospitalières, des directeurs, des médecins, des syndicats et des usagers. Il prévoyait ensuite de se déplacer sur plusieurs sites hospitaliers pour évaluer la situation.

Les académies de médecine et de chirurgie ainsi que le Conseil national de la chirurgie ont également remis en septembre 2005 des rapports visant à réorganiser les soins chirurgicaux, rappelle-t-on (cf dépêches APM VGIIC002 et APM VGIIC003).

TITRE : Chirurgie: Guy Vallancien propose de classer les structures publiques et privées en quatre catégories

PARIS, 7 avril (APM) - Le Pr Guy Vallancien propose, dans son rapport sur la chirurgie, de classer les structures privées et publiques de chirurgie en quatre catégories basées sur l'évaluation des conditions de sécurité, de qualité et d'organisation des soins.

Après avoir dressé un état de la situation de la centaine d'hôpitaux ayant une faible activité chirurgicale (cf dépêches APM SNJD6004 et APM SNJD7001), Guy Vallancien émet 10 propositions dont certaines concernent plus spécialement les services fragiles.

En premier lieu et pour tous les services, il suggère de mettre en place un système d'évaluation de l'activité chirurgicale et de sa qualité sur des critères s'ajoutant aux données du PMSI, tels que le taux de reprises opératoires dans le séjour et le mois qui suit l'opération, le taux de transfert vers un autre service de chirurgie et de réanimation pendant le séjour, le taux de transfusion sanguine, le taux d'infections nosocomiales et l'admission en urgence ou programmée de l'opéré.

Il conseille aussi d'inciter à la mise en place d'un système interne d'évaluation par des enveloppes financières spécifiques.

Il propose en second lieu d'établir une classification basée sur l'évaluation des conditions de sécurité, de qualité et de continuité des soins chirurgicaux selon la norme ESO (évaluation, soins, organisation).

La norme ESO 111 serait la meilleure catégorie et regrouperait les services de chirurgie et les blocs qui répondraient à trois conditions de qualité (bloc opératoire et salle de réveil aux normes en vigueur, personnels médicaux et paramédicaux qualifiés et en nombre suffisant, continuité des soins assurée 24 heures sur 24).

La norme ESO 011 concernerait les services qui ne répondent pas à l'une des trois conditions. Ceux-ci devraient corriger leur défaut dans les 12 mois qui suivent.

Les normes suivantes, ESO 001 et ESO 000, seraient attribuées aux structures qui ne rempliraient pas deux ou trois conditions.

Guy Vallancien estime que, dans ces cas, le directeur de l'ARH devra décréter la suspension immédiate de la pratique chirurgicale et que les chirurgiens et anesthésistes concernés devraient choisir entre rejoindre le centre de référence pour renforcer l'équipe qui recevra le surcroît d'activité ou démissionner du service public.

AFFICHER LE NOMBRE D'OPERATIONS

Tout en jugeant dans la première partie de son rapport que la sous-production chirurgicale "pose clairement la question du maintien des blocs opératoires" concernés, le Pr Vallancien déclare, dans la seconde partie, que les seuils d'activité ne doivent pas pour autant devenir un "couperet".

Il suggère plutôt d'afficher dans les hôpitaux les types et le nombre d'opérations par an de chaque service à partir des données PMSI et de les rendre accessibles par internet sur le site du ministère de la santé.

Parallèlement, il préconise d'organiser les blocs opératoires notamment en regroupant les hommes et les matériels sur des plateaux techniques "ouverts toute l'année jour et nuit sans discontinuité des soins chirurgicaux", en concentrant les urgences chirurgicales sur moins de sites et en accélérant les partenariats public-privé.

Il recommande aussi de faire évoluer les contrats des chirurgiens et des anesthésistes en testant des contrats d'exercice chirurgical régional, permettant à un chirurgien d'exercer là où les besoins se font ressentir, sans changer de mode de rémunération.

S'agissant plus spécifiquement des petites structures, il appelle à "promouvoir la conversion" des petits hôpitaux vers d'autres missions de proximité, en développant des unités de proximité d'accueil des urgences, en installant des plateaux techniques de diagnostic comprenant des échographes et des tomodensitomètres, ou en développant des consultations pour les pathologies qui demandent des consultations fréquentes (cancer, diabète, obésité, sida...).

Guy Vallancien suggère aussi d'informer les maires de leur responsabilité potentielle en cas de manque de sécurité, de qualité et de continuité des soins chirurgicaux.

Estimant que les ARH ont un rôle "difficile à jouer" face aux situations à risque, il recommande également d'impliquer davantage les responsables politiques et les associations d'usagers "dès les premières réflexions sur la conversion de leur hôpital".

"La réussite de la conversion des hôpitaux de proximité dépendra de la capacité des élus à faire comprendre [aux habitants] les bénéfices d'une restructuration bien menée" en termes de "sécurité, de maintien de la proximité sanitaire et de création d'emplois", souligne-t-il.

HOPITAL CHIRURGIE VALLANCIEN RAPPORT

TITRE : **Chirurgie: la liste des hôpitaux effectuant moins de 2.000 actes opératoires par an établie par le Pr Vallancien (encadré)**

PARIS, 7 avril (APM) - Voici la liste de la centaine d'hôpitaux qui effectuaient en 2004 moins de 2.000 actes opératoires par an, figurant en annexe du rapport remis mardi au ministre de la santé par le Pr Guy Vallancien (cf dépêches APM CBJD4001 et APM SNJD6004)

Cette liste comprend 114 établissements alors que le rapport parle de 113 hôpitaux. Deux établissements de la liste sont des hôpitaux privés participant au service public hospitalier (Joseph Ducuing à Toulouse et Hôpital du Neuenberg à Ingwiller), note-t-on.

Voici la liste par ordre décroissant avec entre parenthèses le nombre d'actes opératoires enregistrés en 2004.

- CH d'Ussel (Corrèze) (1.965)
- CH de Fontainebleau (Seine-et-Marne) (1.951)
- CH de Feurs (Loire) (1.935)
- CH Marmande Tonneins (Lot-et-Garonne) (1.915)

- CH de Paimpol (Côtes d'Armor) (1.905)
- CH de Saint Jean d'Angely (Charente-Maritime) (1.880)
- CH de Chauny (Aisne) (1.815)
- CH de Romorantin-Lanthenay (Loir-et-Cher) (1.811)
- CH de Toul (Meurthe-et-Moselle) (1.800)
- CH de Langon (Gironde) (1.772)
- CH de Redon (Ille-et-Vilaine) (1.757)
- CH de Saint Cloud (Hauts-de-Seine) (1.732)
- CH Louis Giorgi d'Orange (Vaucluse) (1.698)
- CHI Oyonnax-Nantua (Ain) (1.685)
- CH de Champagnole (Jura) (1.684)
- CH de Riom (Puy-de-Dôme) (1.661)
- CH de Jonzac (Charente-Maritime) (1.661)
- SIH Privas-La Voulte (Ardèche) (1.647)
- CH de Saint-Morand d'Altkirch (Haut-Rhin) (1.645)
- CH I.C. Plemet Loudeac (Côtes d'Armor) (1.633)
- CH Saint Nicolas de Blaye (Gironde) (1.628)
- CH de Vitré (Ille-et-Vilaine) (1.622)
- CH de Vitry-Le-Francois (Marne) (1.600)
- CH d'Arcachon (Gironde) (1.585)
- CH de Chaumont (Haute-Marne) (1.581)
- CH de Dourdan (Essonne) (1.469)
- CH de Saumur (Maine-et-Loire) (1.440)
- CH de Nemours (Seine-et-Marne) (1.414)
- CH de Douarnenez (Finistère) (1.414)
- CHI Chatillon Montbard (Côte-d'Or) (1.383)
- CH de Bernay (Eure) (1.366)
- CH de Guingamp (Côtes d'Armor) (1.358)
- CH d'Amboise/Château Renault (Indre-et-Loire) (1.355)
- CH de Wissembourg (Bas-Rhin) (1.347)
- Chic Castelsarrasin-Moissac (Tarn-et-Garonne) (1.343)
- CH de Château-Thierry (Aisne) (1.343)
- CH de Peronne (Somme) (1.331)
- CH de Montmorillon (Vienne) (1.321)
- CH de Quimperle (Finistère) (1.301)
- CH des Sables D'Olonne (Vendée) (1.290)
- CH Jean Leclair à Sarlat La Caneda (Dordogne) (1.290)
- CH d'Obernai (Bas-Rhin) (1.286)
- CH de Carhaix (Finistère) (1.266)
- CH de Saint-Claude (Jura) (1.263)
- CH d'Issoire (Puy de Dôme) (1.236)
- CH de Noyon (Oise) (1.223)
- CH de Dinan (Côtes d'Armor) (1.222)
- CH de La Ciotat (Bouches-du-Rhône) (1.222)
- CH Ariège-Couserans à St-Girons (Ariège) (1.214)
- CH d'Oloron Sainte Marie (Pyrénées-Atlantiques) (1.195)
- SIH Juvisy-sur-Orge (Essonne) (1.193)
- CH de Châteaudun (Eure-et-Loir) (1.187)
- CH de Thiers (Puy-de-Dôme) (1.186)
- CH d'Hazebrouck (Nord) (1.157)
- CH de St Jean de Maurienne (Savoie) (1.132)
- CH de Reithel (Ardennes) (1.123)
- CH de Figeac (Lot) (1.108)
- CH de Tarare (Rhône) (1.105)
- CH de Doullens (Somme) (1.103)
- CH de Loches (Indre-et-Loire) (1.090)
- CH de Saint-Flour (Cantal) (1.082)
- CH de Luneville (Meurthe-et-Moselle) (1.067)
- CH d'Ancenis (Loire-Atlantique) (1.057)
- CH Pont de Beauvoisin (Isère) (1.057)
- CH de Royan (Charente-Maritime) (1.051)
- CH de Bar Le Duc (Meuse) (1.041)

- Hôp. Joseph Ducuing à Toulouse (1.028)
- CH Ferdinand Grall à Landerneau (Finistère) (1.001)
- CH de Clermont (Oise) (994)
- CH de Decize (Nièvre) (993)
- CH de Ruffec (Charente) (993)
- CH de Lavaur (Tarn) (989)
- CH de Lannemezan (Hautes-Pyrénées) (986)
- CH de Loudun (Vienne) (974)
- CH de Decazeville (Aveyron) (973)
- CH de Givors (Rhône) (952)
- CH La Palmosa Menton (Alpes-Maritimes) (950)
- CH de Fourmies (Nord) (943)
- CH de Pont à Mousson (Meurthe-et-Moselle) (939)
- CH de Castelnaudary (Aude) (936)
- CH de Tonnerre (Yonne) (916)
- CH de Sisteron (Alpes de Haute-Provence) (916)
- CH de La Risle-Pont Audemer (Eure) (905)
- CH de Coutances (Manche) (874)
- CH de Gisors (Eure) (864)
- CH "Hopitaux du Sud-Charente" à Barbezieux St Hilaire (Charente) (838)
- CH de Nogent Le Rotrou (Eure-et-Loir) (764)
- CH de Montdidier (Somme) (751)
- CH de Valreas (Vaucluse) (739)
- CH de Le Blanc (Indre) (726)
- CH de Cavaillon-Lauris (Vaucluse) (722)
- CH de La Ferté Bernard (Sarthe) (721)
- CH d'Apt (Vaucluse) (688)
- "Hôpital du Neuenberg" d'Ingwiller (Bas-Rhin) (683)
- CH de Guebwiller (Haut-Rhin) (661)
- CH d'Ambert (Puy-de-Dôme) (657)
- CH de Clamecy (Nièvre) (595)
- CH d'Hirson (Aisne) (587)
- CH de Gourdon (Lot) (573)
- CH d'Avallon (Yonne) (558)
- CH Intercommunal Des Andaines (Orne) (506)
- CH de Crest (Drôme) (492)
- CH de Die (Drôme) (434)
- CH de Pertuis (Vaucluse) (430)
- CH de Gerardmer (Vosges) (372)
- CH d'Orthez (Pyrénées-Atlantiques) (314)
- CH de Saint-Calais (Sarthe) (304)
- CH de Confolens (Charente) (248)
- CH de L'Estuaire (Calvados) (248)
- CH de Mauriac (Cantal) (234)
- CH de Vouziers (Ardennes) (184)
- Hop. Suburbain du Bouscat (Gironde) (130)
- CH de Cognac (Charente) (123)
- CH de Saint-Yrieix (Haute-Vienne) (48)

Cette liste est à rapporter aux 486 hôpitaux qui pratiquaient la chirurgie en 2004.

Pour l'établir, Guy Vallancien indique qu'il a utilisé notamment les données du PMSI, qu'il a interrogé les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et qu'il s'est fait aider de l'Agence technique de l'information hospitalière (Atih), en plus des différentes auditions auxquelles il a procédé.

HOPITAL CHIRURGIE VALLANCIEN RAPPORT

TITRE : Chirurgie: le rapport Vallancien établit la liste des 113 hôpitaux effectuant moins de 2.000 actes opératoires par an

PARIS, 6 avril (APM) - Le rapport sur la chirurgie remis mardi au ministre de la santé par le Pr Guy Vallancien

établit la liste des 113 hôpitaux publics effectuant moins de 2.000 actes opératoires par an, selon le document d'une soixantaine de pages qui n'a pas été rendu public mais dont APM a eu copie.

En novembre 2005, Xavier Bertrand avait demandé au Pr Vallancien, chef du département d'urologie et de néphrologie à l'Institut mutualiste Montsouris (Paris), d'évaluer les situations où les hôpitaux ne parvenaient pas à garantir la sécurité, la qualité et la continuité des soins en matière de chirurgie.

Guy Vallancien indique dans son rapport qu'il a commencé son étude par les hôpitaux dont l'activité opératoire minimale pose "la question de la pérennité du service de chirurgie (...)".

"Une deuxième étape concernera les CHU et les grands centres hospitaliers qui seront eux aussi évalués sur la base des mêmes trois critères de sécurité, de qualité et de continuité des soins chirurgicaux", précise-t-il en introduction de son rapport.

Sur le millier d'hôpitaux publics existant en France, 486 pratiquaient la chirurgie en 2004.

Sur ce second total, 113 effectuaient moins de 2.000 actes opératoires par an, indique le Pr Vallancien qui donne en annexe de son rapport la liste des établissements concernés et qui sont disséminés dans toute la France.

Sur les 113 hôpitaux, 87 font moins de 1.550 actes par an, dont 76 qui en font moins de 1.000 et 13 qui en font moins de 500.

Par ailleurs, le nombre d'hôpitaux comprenant 3 chirurgiens ou moins (temps plein ou temps partiel) s'élève à 114, sachant que 58 ont 2 chirurgiens titulaires et 20 un seul chirurgien.

Ces chirurgiens réalisent en moyenne 300 interventions par an, y compris les chirurgiens non titulaires.

De plus, les hôpitaux à faible activité assurent en moyenne moins de 50 actes dits fréquents par an, soit un par semaine, constate le rapport.

Les 11 opérations les plus fréquentes réalisées dans ces hôpitaux sont pour (par ordre décroissant): la fracture des membres et de la clavicule, l'appendicectomie, la cure de hernie abdominale et l'éventration, la prothèse de hanche, la cholécystectomie, l'adénoïdectomie (végétations) et amygdalectomie, la posthécotomie (circoncision) et plastie du frein de la verge, la décompression du nerf médian dans le canal carpien, l'éveinage (varices), la ménisectomie et l'hystérectomie.

Les interventions les plus lourdes sont, dans les mêmes hôpitaux, la prostatectomie radicale pour cancer, la chirurgie colorectale et la chirurgie du cancer du sein.

Avant d'émettre des recommandations, au nombre de 10 (voir dépêche séparée), Guy Vallancien estime que "la sécurité, la qualité et la continuité des soins n'existent pas quand le nombre de chirurgiens passe en dessous du quota lié aux réglementations du repos quotidien".

"La sous-production chirurgicale pose clairement la question du maintien des blocs opératoires où exercent trois chirurgiens ou moins qui assurent parfois moins de deux interventions par jour", affirme-t-il sans pour autant demander l'instauration d'un seuil couperet et l'interdiction des chirurgiens effectuant peu d'actes.

"La dispersion des chirurgiens dans ces petits centres est un gâchis alors que les centres hospitaliers de référence pourraient les accueillir", ajoute le Pr Vallancien en soulignant que les autres hôpitaux sont souvent situés "à moins de 50 km".

Après avoir interrogé des Directions départementales de l'équipement (DDE) sur l'état des routes dans des conditions climatiques défavorables, l'auteur assure que la carte de la répartition des petits hôpitaux ne reflète pas les difficultés géo-climatiques qui pourraient expliquer leur implantation.

L'ARRET DE LA CHIRURGIE N'A JAMAIS ENTRAINE LA FERMETURE DE L'HOPITAL

Il souligne par ailleurs en s'appuyant sur des exemples concrets que la fermeture d'une maternité ou de la chirurgie n'a jamais entraîné en France la disparition de l'hôpital.

Depuis 10 ans, 130 restructurations médicales et chirurgicales ont eu lieu, soit en partenariat public-public, soit en collaboration public-privé à parts égales, précise-t-il.

"Les villes qui ont modifié leur plateau technique hospitalier en fermant leur maternité et le bloc opératoire n'ont jamais regretté de l'avoir fait", assure-t-il en citant les exemples des hôpitaux de la Mure (Isère), de Valognes (Manche), de Royan (Charente-Maritime) et de Saint-Amand les Eaux (Nord).

"C'est une véritable campagne de sensibilisation nationale, régionale et locale qu'il faut mener afin d'expliquer la nécessaire conversion de certains hôpitaux et de rassurer les populations quand au maintien de la proximité grâce à ce tissu unique de petits établissements publics dont l'avenir est grand", affirme Guy Vallancien.

Des visites d'établissements qui rencontrent des difficultés ont été programmées en partenariat avec le Pr Henri Guidicelli dans le cadre de la mission d'accompagnement des restructurations qui lui a été confiée par le ministre de la santé et des solidarités, précise-t-il.

Deux établissements ont déjà été visités, dix le seront avant le 1er juillet 2006 et 30 le seront dans l'année.