



Association du comité de défense de l'hôpital et de la maternité de Sarlat

ANALYSES ET PROPOSITIONS SUR LE DEVENIR DE L'HOPITAL PUBLIC DE SARLAT

Décembre 2015 ACDHPMS

Association Loi 1901 n°W244002929 JORF du 18 mai 2013 n°00099

Identifiant SIRET : 808 262 232 00016

Courriel : sauvons_hopital_sarlat@wanadoo.fr

Siège social : chez M. Lacrampette, La Gendonie 24200 Sarlat

Téléphone : 07 81 05 78 14 ou 06 85 31 19 79 ou 06 38 50 48 69

SOMMAIRE

Pages 1, 2 et 3 : Lettre liminaire

Pages 4 et 5 : Motion des élus

Page 6 : Note de synthèse

Pages 7 et 8 : Notre analyse

Pages 9, 10 et 11 : Nos propositions

Pages 12, 13 et 14 : Conclusion

Pages 15 à 19 : Questionnaires

Pages 20 et 21 : Analyse des questionnaires

LETTRE LIMINAIRE

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.»

Constitution de l'OMS

Nous espérons que la tenue de cette table ronde, que nous réclamions depuis longtemps, va donner lieu à un véritable échange sur l'avenir de notre hôpital.

La population est en attente de réponses à ses difficultés d'accès aux soins liées à la perte d'activités depuis 2013. Cette table ronde est un rendez-vous à ne pas manquer. C'est une question de démocratie. C'est une exigence de débat, portée par la population à travers notre association depuis le 18 mai 2013.

Grâce à une pétition de plus de 13 000 signatures, de permanences devant l'hôpital tous les jeudis ininterrompues depuis vingt-huit mois, de manifestations diverses pour alerter élus et population (inaugurations de la déviation et de la maison de retraite de Carsac, festivals du film et des jeux du théâtre, débats, projections de cinéma, motions dans les mairies, conférences de presse régulières, affiche d'Alain Carrier dans les commerces...), nous avons pu recueillir les avis, les remarques et les souhaits des usagers de l'hôpital, de leurs familles, des personnels dans leur diversité, des

ambulanciers, des pompiers même et, plus globalement, des populations.

Notre objectif est de faire en sorte que les habitants du Grand Sarladais et le million et demi de touristes qui fréquentent la région l'été puissent bénéficier d'un hôpital et d'une maternité de proximité et de plein exercice. Rappelons que le CH de Périgueux est à une heure vingt-deux minimum de Sarlat.

Le rapport de novembre 2012 du professeur Favre – expert agréé auprès de la Cour de cassation pour traiter des problèmes de santé - conclut d'ailleurs que cet hôpital est en capacité technique de remplir ce rôle : « Le centre hospitalier de Sarlat, seul établissement de son territoire, justifie sa présence pour des soins de médecine, chirurgie, obstétrique, anesthésie et la prise en charge des urgences. »

Or, depuis le vote du projet médical le 30 septembre 2013, sous couvert de modernisation et de réduction du déficit budgétaire, la situation de l'hôpital n'a cessé de se dégrader avec une offre de soins insuffisante pour répondre aux besoins :

- fermeture de la chirurgie conventionnelle, activité de la chirurgie ambulatoire et de la maternité en chute libre ;
- consultations avancées qui peinent à démarrer et qui siphonnent la T2A (tarification à l'activité) au profit de Périgueux ;
- travail de coordination et d'information en direction des médecins de ville, des différents partenaires paramédicaux et sociaux, et du public quasiment inexistant ;
- moyens d'acheminement des malades, hélicoptère, ambulances, taxis aléatoires ;
- attente importante, à Périgueux, des malades en provenance de Sarlat.

Au total : déficit en augmentation, du fait du recours massif à l'intérim et à la chute de l'activité hospitalière. Deux chiffres sont particulièrement parlants : en 2014, le

déficit déclaré était de 1 million 837 977 euros; en 2015, le déficit prévisionnel est de 4 millions 944 784 euros.

Dès lors, que dire de la note de service du 24 juillet 2015 qui interdit au chirurgien de permanence pour la maternité d'intervenir en dehors de sa mission, même en cas d'urgence vitale !

Pour préparer cette réunion, nous avons élaboré et distribué à la population un questionnaire. L'analyse de ses résultats figure dans le livre blanc que nous vous remettons. Un chiffre significatif au préalable, 91% des personnes qui se sont exprimées demandent le retour de la chirurgie conventionnelle.

En conclusion, nous nous mobilisons pour que l'hôpital public Jean-Leclaire garantisse une offre de soins complète de qualité, en intégrant évidemment les progrès techniques de la chirurgie et de la télémédecine. Progrès mis au service de l'amélioration des soins et non de leur disparition.

Ce sont là les exigences incontournables pour que cet établissement public participe de l'aménagement et du développement du territoire, et garantisse le droit fondamental d'égalité d'accès aux soins pour toute la population de notre bassin de vie, notamment les plus vulnérables.

Droit fondamental que personne ne conteste, mentionné dans notre Constitution, dans la constitution de l'OMS et rappelé en préambule de nombreuses lois de santé.

Des alternatives existent donc, pour nous c'est l'enjeu de cette réunion. Dans cette optique, nous vous remettons ce livre blanc dans lequel nous avançons nombre de propositions.

DES MUNICIPALITÉS AU CÔTÉ DE L' HÔPITAL PUBLIC

Monsieur le Maire explique la situation actuelle de l'hôpital de Sarlat, la menace que la fermeture de l'unité de chirurgie, décidée par la direction, ferait peser sur la sécurité de nos concitoyens et qui entraînerait inexorablement la fermeture de la maternité.

Après en avoir délibéré, le Conseil municipal décide d'adopter la motion suivante adressée aux pouvoirs publics :

Le Conseil municipal, de ... réuni le ... en session ordinaire (ou extraordinaire) :

- s'oppose au projet de fermeture de l'unité de chirurgie, adopté par le comité de surveillance de l'hôpital de Sarlat ;
- exige l'organisation d'une « table ronde », réunissant l'ensemble des acteurs : médecins, personnels, élus, usagers et gestionnaires ... afin d'élaborer un véritable projet médical répondant aux besoins de la population du Sarladais.

Motion votée par les communes suivantes :

Berbiguières, Bézenac, Saint-Martial-de-Nabirat, Vitrac, Vézac, Marquay, Borrèze, Simeyrols, Audrix, Cénac, Castels, Marnac, Siorac, Groléjac, Beynac, Saint-Geniès, Castelnau-la-Chapelle, Meyrals, Daglan, Carsac, Saint-Vincent-de-Paluel, Aubas, Calviac-en-Périgord, Prats-de-Carlux, Saint-André-d'Allas, Sainte-Nathalène, Cazoulès, Borrèze, Veyrignac, Carlux...

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL DE LA
COMMUNE DE MEYRALS (N° 2014-01-01)**

Nombre de Conseillers :
En exercice : 15
Présents : 10
Pouvoirs : 02
Votants : 12

L'An deux mille quatorze, le cinq mars à 18 heures 30, le Conseil Municipal dûment convoqué, s'est réuni en session ordinaire, au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances, sous la Présidence de Monsieur DUTARD Francis, Maire.

Date de convocation : le 27/02/2014.

PRÉSENTS : MMES et MM DUTARD Francis, CONSTANTIN Didier, CHIES Christine, SERVOIR Danièle, RAYNAL Gilberte, DELBOS Jean, BARREIN Pascale, LE CORRE Joël, DAURY Philippe, HAUTESSEIRE Eric.

OBJET :
**MOTION POUR LA DEFENSE DE
L'HOPITAL DE SARLAT**

ABSENTS : MMES et MM JOUANEL Jacqueline (donne pouvoir à CHIES Ch.), LAVESQUE Sonia (donne pouvoir à LE CORRE Joël), GARCIA Corinne, COHEN Gérard, BARDE Daniel.

SECRÉTAIRE DE SÉANCE : MMES BARREIN Pascale et CHIES Christine.

Vote :
- exprimés : 12
- Pour : 12
- Contre : /
- Abstentions : /

Lesquels membres présents forment la majorité de ceux actuellement en exercice et peuvent délibérer conformément aux dispositions de l'article L 121.11 du Code des Communes.

Le Conseil Municipal,

Considérant,

- L'éloignement des grands centres hospitaliers,
- Le vieillissement de la population dont une forte proportion à faibles revenus,
- Le déficit important de l'offre d'emplois locaux,
- L'afflux important de la population estivale,

Exige des Autorités compétentes en matière de santé, que la population qu'il représente, bénéficie à Sarlat d'un Centre Hospitalier de proximité, généraliste et dispensant des soins de qualité avec des personnels compétents et en nombre suffisant.

Fait et délibéré les jours mois et an ci-dessus.
Au registre sont les signatures.
Pour copie conforme en Mairie le 06/03/2014.

Le Maire

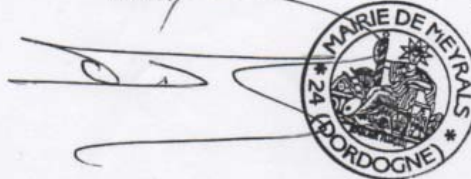
Accusé de réception - Ministère de l'intérieur

024-212402689-20140305-2014-01-01-DE

Acte certifié exécutoire

Réception par le préfet : 10/03/2014
Publication ou notification : 11/03/2014

Le Maire,



NOTE DE SYNTHÈSE

Octobre 2012 : la fermeture du service des soins continus est annoncée, l'intersyndicale se mobilise avec la population contre cette décision de l'Agence régionale de santé qui met en danger le devenir de l'hôpital public de Sarlat.

Novembre 2012 : création avec la population d'un collectif de défense de l'hôpital qui se transforme en association en juin 2013.

30 septembre 2013 : le Conseil de surveillance de l'hôpital adopte **un projet médical qui annonce la suppression des services de chirurgie conventionnelle (orthopédique et viscérale) et le développement de la chirurgie ambulatoire.**

- A la demande de la population, une table ronde est exigée pour établir un nouveau projet médical répondant aux besoins réels des citoyens de ce bassin de vie. La pétition est lancée.
- 18 octobre 2013 : l'Association révèle publiquement le rapport du professeur Favre, réalisé en novembre et décembre 2012 à la demande de l'Agence régionale de santé, et toujours tenu secret par la direction de l'hôpital au moment de l'élaboration du projet médical.
- Pour l'Association, ce rapport conforte son analyse : à savoir que l'Agence régionale de santé, dans le cadre de la réduction nationale des dépenses publiques, organise le démantèlement de notre hôpital de proximité.
- janvier 2014 : fermeture définitive de la chirurgie orthopédique.
- 1^{er} janvier 2015 : départ du chef de pôle de la maternité de Sarlat, présent depuis douze ans, avec comme conséquence directe une baisse brutale de l'activité.
- 24 juillet 2015 : note de service du directeur de Périgueux, Sarlat, Lannemarie, ordonnant l'arrêt total de toute chirurgie viscérale à l'hôpital de Sarlat, excepté pour les besoins de la maternité.

ANALYSES ET PROPOSITIONS

L'Hôpital public pour aujourd'hui et demain à Sarlat

Le projet médical proposait de :

- « développer la chirurgie ambulatoire, soutenue par l'intervention des chirurgiens du centre hospitalier de Périgueux ;
- déployer des activités médicales, comme le court séjour gériatrique ;
- maintenir l'activité de maternité ;
- consolider l'offre locale ;
- entamer les démarches de sanctions disciplinaires auprès du centre médical de gestion ».

ANALYSE DU PROJET SERVICE PAR SERVICE

A partir des relevés d'activité de novembre 2013 (année de la mise en place du nouveau projet médical) à novembre 2015.

1) MÉDECINE – CHIRURGIE – OBSTÉTRIQUE = MCO

Entre 2013 et 2015, cette activité a perdu 1 305 entrées directes soit 38,25% de son activité. La fermeture de la chirurgie n'a pas été compensée par d'autres activités nouvelles. En conséquence, l'hôpital a beaucoup perdu de son potentiel de soins et, par ricochet, le déficit budgétaire explose.

2) CHIRURGIE AMBULATOIRE

Fleuron du projet médical !

Cette activité a diminué de 33,97% depuis 2013.

Le projet médical, censé développer cette activité, n'a même pas réussi à se hisser à la hauteur des résultats de 2012. Cette année-là, 809 actes avaient été effectués contre 599 en 2015.

3) LES CONSULTATIONS AVANCÉES

De nouvelles consultations ont été mises en place : urologie, gastro-entérologie, pneumologie, chirurgie vasculaire.

Elles n'ont pas permis à ce jour de compenser les pertes de consultations en matière de chirurgie conventionnelle (-42,42%).

- Gynécologie-pédiatrie (-39,34%)
- Imagerie (-18,27%)
- Médecine, malgré 2 consultations nouvelles (neurologie et dermatologie), ce secteur d'activité est aussi en baisse (-17,48%)

A ce jour, les consultations avancées sont en régression par rapport à 2013, à savoir 7 648 consultations de moins, soit une perte de 30,62%...

UN PROJET MÉDICAL EN ÉCHEC

- Le projet médical n'a pas permis d'augmenter l'activité de soins de l'hôpital ; tous les services principaux sont en régression significative.
- Les consultations avancées, compte tenu de la rotation permanente des médecins, de rendez-vous espacés, ne correspondent pas aux besoins réels des patients. Elles ne constituent pas une attractivité dynamique pour l'hôpital.
- De plus, il n'existe aucune information et coordination avec les médecins libéraux du secteur, qui pourraient alimenter le flux de ces consultations.
- Les consultations avancées, sans possibilité de réalisation d'actes techniques à l'hôpital de Sarlat, sont des éléments pénalisants, provoquant la fuite de patients, l'exclusion de fait d'une partie de la population dénuée de moyens matériels (transport, hébergement), et contribuent encore à creuser le déficit.

Ce bilan d'échec nous conforte dans nos analyses et nos convictions d'opposition au projet médical de 2013.

Analyse par ailleurs partagée en grande partie par le professeur Favre dans son rapport de 2012.

Nous réaffirmons que des alternatives à ce projet médical s'imposent et nous vous soumettons des propositions.

NOS PROPOSITIONS ALTERNATIVES

1) LES CONSULTATIONS AVANCÉES

Il faut :

- continuer de les développer en en améliorant l'organisation, restreindre la rotation des médecins, augmenter la périodicité des consultations ;
- réaliser les actes techniques décidés en consultation à l'hôpital de Sarlat, et non à Périgueux ;
- mettre en place une communication de grande ampleur et régulière en direction de la population, des médecins et des professions paramédicales, des EHPAD et des personnels de l'hôpital, afin de recréer un climat de confiance et d'impulser une dynamique absolument indispensable à la notoriété de l'hôpital ;
- moderniser les contacts avec l'extérieur, via un site internet performant et interactif comme pour la prise de rendez-vous.

2) LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Nous sommes convaincus que la chirurgie ambulatoire répond à des besoins réels mais, pour se développer, elle doit bénéficier de l'appui stratégique d'une unité de chirurgie conventionnelle.

La population vieillissante, souvent socialement isolée, sans moyen de transport autonome, a besoin d'une prise en charge qui va au-delà d'une simple journée.

Nous proposons dans une phase de transition de mettre en place une unité de 3 à 4 lits de chirurgie d'une nuit, comme cela se pratique dans certains hôpitaux. Ces lits auraient pour vocation d'assurer un suivi postopératoire pour certaines interventions justifiant une surveillance de plus de 24 heures.

Un service de chirurgie conventionnelle est un élément d'attractivité et de sécurité médicale pour les malades, mais aussi et surtout pour les praticiens en chirurgie et en anesthésie; le nombre d'actes ambulatoires était supérieur en 2012 avant la fermeture de la chirurgie traditionnelle et des soins continus.

3) LA MATERNITÉ

Pour sauvegarder la maternité, il faut mettre un terme à la fuite des parturientes, liée en grande partie depuis le départ du chef de pôle à la rotation incessante de médecins gynécologues.

Immédiatement et en urgence, il faut embaucher un médecin gynécologue obstétricien à temps complet à Sarlat comme chef de pôle. Il doit être épaulé par un autre médecin gynécologue à plein temps, les remplacements étant assurés par les médecins de Périgueux et en dernier ressort par des médecins intérimaires (des discussions sérieuses doivent avoir lieu avec le Dr Hallak et avec le Dr Kostadinov pour trouver une solution pérenne).

Le renom de la maternité s'est fait aussi sur des prise en charges novatrices, il faut poursuivre dans cette voie. Des demandes d'accouchement à domicile se multiplient, n'est-il pas possible de travailler un projet en collaboration avec les sages-femmes pour des interventions à domicile sous la responsabilité et la sécurité de l'hôpital ? Enfin, il est indispensable de confirmer le renouvellement de la convention maternité-ARS au mois de mai 2016.

4) LA PSYCHIATRIE

Un projet de rénovation transitoire du bâtiment doit être envisagé dans un avenir immédiat, afin d'accueillir les patients dignement.

Le budget de 125 000 euros, attribué à l'issue du mouvement de grève du personnel, doit être affecté réellement aux travaux et en concertation avec le personnel concerné.

5) LES SERVICES DE SOINS À DÉVELOPPER

- **L'HAD** est en progression sur les deux dernières années. C'est un service très en adéquation avec les besoins de la population. Il y a nécessité d'une montée en puissance de ce service, avec les moyens humains et matériels adaptés à la configuration de notre vaste territoire, pour garantir l'égalité d'accès aux soins.

6) L'UNITÉ DE LITS IDENTIFIÉS SOINS PALLIATIFS

Créée depuis peu, elle correspond à un besoin réel. Elle doit bénéficier d'un plan de développement avec du personnel qualifié 24h/24.

7) LES URGENCES

Elles sont en légère progression sur les deux dernières années (+7,21%) et 11% pendant les trois mois de période estivale. Ce service est une absolue nécessité, il doit bénéficier de moyens supplémentaires en personnel et en matériels : comme un service public d'ambulances pour acheminer les malades, évitant au personnel de passer trop de temps à rechercher un véhicule disponible notamment le week-end.

8) EXTERNALISATION DES SERVICES

Cette pratique qui touche maintenant le cœur même des métiers hospitaliers, comme l'interprétation des actes radiologiques par une centrale privée, doit faire l'objet d'une évaluation financière, mais aussi d'une estimation de son impact en matière de qualité de soins.

CONCLUSION

Que ce soit la maternité, les urgences, la chirurgie ambulatoire, les consultations avancées, la réalité démontre que toutes ces activités, pour se développer, ont un absolu besoin de l'appui d'un service de chirurgie conventionnelle et de soins continus.

Cette préconisation était clairement énoncée dans le rapport du professeur Favre :



HOSPITALIER JEAN LECLAIRE DE SARLAT-LA-CANEDA

CONCERNANT L'ACTIVITE ET LE COMPORTEMENT PROFESSIONNEL DES PRATICIENS HOSPITALIERS DES SERVICES DE CHIRURGIE VISCERALE ET ORTHOPEDIQUE

Rapport provisoire rédigé par le Docteur Jean-Pierre Favre, chirurgien, Professeur Emérite des universités

Expert Honoraire près de la Cour d'appel de Dijon Agréé par la Cour de Cassation

Dans le cadre de la procédure contradictoire le 18 janvier 2013

« Le centre hospitalier de Sarlat seul établissement de son territoire justifie sa présence pour des soins MCO, anesthésie et la prise en charge des urgences. Les activités urgence, chirurgie, anesthésie, obstétrique sont interdépendantes. Les urgences ne peuvent fonctionner sans chirurgie, l'obstétrique ne peut fonctionner sans la chirurgie et l'anesthésie, la chirurgie ne peut fonctionner sans l'anesthésie. »

Aujourd'hui plus que jamais cette proposition est la clef pour redresser la situation de l'hôpital et promouvoir une offre de soins diversifiée et adaptée aux besoins des habitants de notre bassin de vie sarladais.

L'hôpital a une fonction sociale, sanitaire et économique déterminante pour le Sarladais. Il contribue à l'aménagement du territoire et à la qualité de vie de ses habitants et des touristes qui le visitent en grand nombre. Actuellement, nous sommes confrontés à des problèmes de désertification médicale, dans ce contexte nous pensons que l'hôpital a un rôle d'entraînement à jouer en devenant un pôle ressource pour les médecins en matière de formation, de travail en équipe, de partenariat et d'échanges professionnels en réseau ...

Cela nécessite une coordination dynamique entre l'hôpital et l'extérieur afin d'impulser un véritable travail de coopération ; la création récente du poste de coordinateur est de ce point de vue une bonne décision, quand on sait que des médecins se déclarent prêts à quitter le territoire si l'hôpital continue à se dégrader.

Les propositions précitées s'appuient sur les résultats d'un questionnaire que notre association a diffusé dans la population.

Très majoritairement, cette dernière demande à 88% la réouverture de la chirurgie conventionnelle et des soins continus ; elle estime à 89% que la fermeture de ces services constitue une perte de chance ; elle soutient à 81% le développement de la chirurgie ambulatoire et exige le maintien de la maternité à 97,65% et enfin souhaite à 94,73% que les actes chirurgicaux soient réalisés dans le service public et à Sarlat.

Tous chiffres qui témoignent d'un fort attachement de la population à son hôpital, atout déterminant sur lequel s'appuyer positivement.

Nous sommes conscients que ces difficultés locales sont en lien avec des choix politiques antérieurs et actuels. Des lois hospitalières successives ont accéléré restructurations, fermetures de lits, de services, d'hôpitaux de proximité ; elles ont organisé la pénurie médicale en maintenant par exemple la libre installation au détriment du service public et contribuent au renoncement aux soins.

Les choix politiques ont consisté à adapter l'offre de soins publique aux exigences financières au détriment du droit à la santé pour toutes et tous quel que soit son lieu de vie.

Il est temps de mettre un terme à cette spirale qui creuse les inégalités, qui détruit notre système de santé et qui fait naître des sentiments d'abandon d'une partie de la population de plus en plus importante.

Nos propositions alternatives ne sont pas à prendre ou à laisser. Elles constituent une base de travail pour inverser ce constat négatif et redonner sens aux droits fondamentaux dont celui de la santé.

Pour cela, il faut sortir de la confidentialité actuelle des décisions. Il faut faire vivre la démocratie médicale en partageant toutes les problématiques et décisions aux différents acteurs que sont les citoyens, les personnels hospitaliers, les élus et les gestionnaires de l'établissement.

Il n'y a pas d'autre chemin pour recréer un climat de confiance entre la population et son hôpital.

ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

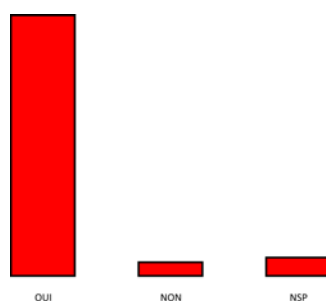
*Résultats portant sur 455 réponses à la date du 12 décembre 2015.
Au 18 décembre, 508 questionnaires retournés.*

LA CHIRURGIE

- **La chirurgie conventionnelle (viscérale et orthopédique)**

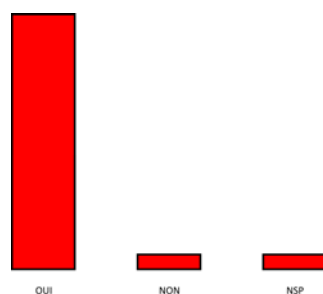
Les services de chirurgie conventionnelle, qui pratiquent les activités chirurgicales de base et les soins continus, sont fermés depuis deux ans. Pensez-vous qu'il faudrait les rouvrir ? (450 exprimés)

Oui : 399 (88,67%) Non : 21 (4,67%) NSP 30 (6,66%)*



- **Considérez-vous que la fin de l'activité chirurgicale conventionnelle à Sarlat soit une perte de chance pour votre santé ? (429 exprimés)**

Oui : 383 (89,28%) Non : 23 (5,36%) NSP : 23 (5,36%)



- **La chirurgie ambulatoire (à la journée) :** Pratiquée depuis des années à l'hôpital de Sarlat, cette discipline doit-elle être développée ? (412 exprimés)

Oui : 334 (81,07%) Non : 32 (7,77%) NSP : 46 (11,16%)

- **Estimez-vous qu'à ce jour la chirurgie ambulatoire vous assure un suivi de soins de qualité et sécurisant? (403 exprimés)**

Oui : 200 (49,63%) Non : 100 (24,81%) NSP : 103 (25,56%)

*NPS : ne sait pas

LES CONSULTATIONS EXTERNES ET SPECIALISEES

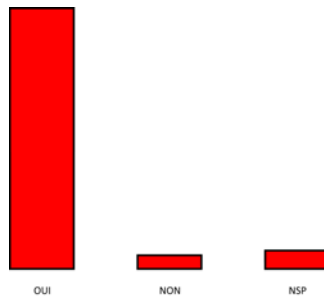
L'hôpital de Sarlat développe des consultations assurées par des médecins venant de l'extérieur.

- En êtes-vous informé ? (432 exprimés)

Oui : 205 (47,45%) **Non : 220 (50,93%)** NSP : 7 (1,62%)

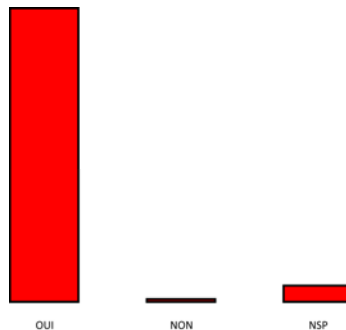
- Souhaitez-vous que les actes médicaux ou chirurgicaux préconisés lors de ces consultations soient réalisés prioritairement à Sarlat ? (421 exprimés)

Oui : 365 (86,70%) Non : 19 (4,52%) NSP : 37 (8,78%)



- Que ces actes soient réalisés dans le cadre du service public ? (380 exprimés)

Oui : 360 (94,74%) Non : 2 (0,52%) NSP : 18 (4,74%)



MÉDECINE

- Avez-vous eu l'expérience du service de médecine ? (423 exprimés)
Oui : 229 (54,14%) Non : 194 (45,86%)

- Etes-vous informé du développement du service de médecine en termes de nombre de lits et de son activité ? (414 exprimés)
Oui : 49 (11,83%) Non : 341 (82,37%) NSP : 24 (0,80%)

AUTRES SERVICES DE SOINS

Les soins palliatifs (accompagnement des patients en fin de vie) :

- Etes-vous satisfait de l'ouverture de cette nouvelle activité médicale et du nombre de lits limité à 5 ? (414 exprimés)
Oui : 201 (48,55%) Non : 121 (29,23%) NSP : 92 (22,22%)

Cardiologie : Une fédération de soins en cardiologie s'est constituée entre plusieurs établissements de santé du département dont l'hôpital de Sarlat. Compte tenu de la population vieillissante et de l'amplification des risques cardio-vasculaires,

- Pensez-vous que l'organisation actuelle de ce service répond à vos besoins ? (385 exprimés)

Oui : 96 (24,93%) Non : 142 (36,89%) NSP : (38,18%)

- Si vous avez sollicité un rendez-vous, avez-vous pu l'obtenir dans des délais corrects ? (176 exprimés)

Oui : 79 (44,89%) Non : 59 (33,52%) NSP : 36 (21,59%)

- Avez-vous pu obtenir facilement un rendez-vous pour des examens complémentaires : épreuve d'effort, écho doppler? (160 exprimés)

Oui : 75 (46,87%) Non : 85 (53,12%)

Radiologie (radio, scanner, IRM)

Avez-vous eu recours à ce service ? (399 exprimés)

Oui : 278 (69,67%) Non : 121 (30,33%)

Avez-vous été satisfait ? (281 exprimés)

Oui : 240 (85,41%) Non : 41 (14,59%)

Hospitalisation à domicile :

- Connaissez-vous ce service ? (418 exprimés)
Oui : 129 (30,86%) **Non : 289 (69,14%)**
- Connaissez-vous ses objectifs ? (356 exprimés)
Oui : 122 (34,27%) **Non : 234 (65,73%)**
- Connaissez-vous son fonctionnement ? (361 exprimés)
Oui : 97 (26,87%) **Non : 264 (73,13%)**

MATERNITÉ

En 2014, 365 accouchements ont été réalisés à Sarlat. En 2015, on prévoit une baisse importante du nombre de naissance.

Or, le gouvernement cible les petites maternités de moins de 300 accouchements / an et les menace de fermeture pour cause de « non-rentabilité » ou « d'insécurité sanitaire ».

- Les besoins de santé publique de proximité doivent-ils être soumis à de tels critères ? (341 exprimés)
Oui : 26 (7,62%) **Non : 287 (84,16%)** NSP : 18 (5,28%)
- Avez-vous eu affaire à la maternité de Sarlat par le passé ? (364 exprimés)
Oui : 171 (46,98%) **Non : 193 (53,02%)**
- Qu'en pensez-vous ? (187 exprimés)
Satisfait : 172 (91,98%) Insatisfait : 8 (4,28%)
Moyennement satisfait : 7 (3,74%)
- Etes-vous convaincu de la nécessité de maintenir une maternité à Sarlat ? (383 exprimés)
Oui : 374 (97,65%) Non : 2 (0,52%) NSP : 7 (1,83%)
- Pensez-vous que l'absence de praticiens gynécologues obstétriciens permanents au sein de ce service est préjudiciable à l'activité ? (385 exprimés)
Oui : 359 (93,24%) Non : 13 (3,38) NSP : 7 (3,38%)

URGENCES

- Avez-vous déjà eu recours au service d'urgence ? (433 exprimés)
Oui : 361 (83,37%) Non : 69 (15,93%) NSP : 3 (0,70%)
- Si oui, comment évaluez-vous les délais de votre prise en charge : (360 exprimés)
Courts : 41 (11,39%) **Satisfaisants : 165 (45,83%)**
Longs : 85 (23,61%)
Beaucoup trop longs : 69 (19,17%) Pas d'opinion : 0 (0%)
- Avez-vous apprécié l'accueil ? (367 exprimés)
Oui : 319 (86,92%) Non : 28 (7,63%) NSP : 20 (5,45%)
- La prise en charge médicale vous a-t-elle donné satisfaction ? (348 exprimés)
Oui : 296 (85,06%) Non : 33 (9,48%) NSP : 19 (5,46%)
- Avez-vous apprécié les locaux ? (339 exprimés)
Oui : 211 (62,24%) Non : 90 (26,55%) NSP : 38 (11,21%)
- Avez-vous apprécié les conditions de transfert ? (303 exprimés)
Oui : 162 (53,46%) Non : 37 (12,21%) NSP : 104 (34,32%)
- Pensez-vous nécessaire de renforcer ce service et plus particulièrement en période estivale ? (375 exprimés)
Oui : 353 (94,13%) Non : 6 (1,6%) NSP : 16 (4,27%)

AUTRES QUESTIONS

- Quels autres services souhaiteriez-vous voir développer ou créer au sein de l'hôpital de Sarlat ?
- Estimez-vous que notre hôpital de proximité soit suffisamment ouvert sur l'extérieur ? (380 exprimés)
Oui : 93 (24,47%) Non : 198 (52,10%) NSP : 89 (23,42%)

Les résultats des questionnaires font apparaître que :

- la proximité induit la sécurité sanitaire, des vies sauvées, une humanisation des soins et une égalité d'accès.

Les citoyens veulent retrouver l'hôpital de 2012 :

- pour ne plus être à plus d'une heure de l'hôpital le plus proche ;
- pour être soignés sur place en cas d'urgence vitale et quel que soit leur âge et sans perte de temps ;
- pour que les personnes âgées ne soient pas séparées de leur environnement et de leurs proches ;
- pour que la chirurgie conventionnelle puisse permettre à nouveau la réalisation d'actes basiques de chirurgie viscérale et orthopédique ;
- pour réduire les pollutions dues au transport.

Renforcement de la chirurgie ambulatoire avec plus de personnel :

- pour des chirurgies conventionnelle et ambulatoire complémentaires ;
- pour la sécurisation des parcours de santé par des équipes médicales stables ;
- pour raccourcir les délais de programmation d'intervention chirurgicale ;
refusant, en revanche, une chirurgie ambulatoire ressentie comme trop expéditive.

Médecine :

- nécessité d'embauche de médecins supplémentaires pour une meilleure écoute et une présence sécurisante.

Unité de lits identifiés soins palliatifs :

- exigence d'une augmentation de la capacité d'accueil en raison du vieillissement de la population

Radiologie :

- nécessité de réduire le nombre d'intérimaires ;
- suppression de l'obligation de passer par le secteur privé pour obtenir un rendez-vous rapide ;
- suppression, également, du délai d'interprétation des actes nécessitant un retour systématique dans le service.

Hospitalisation à domicile :

- qualité de soins reconnue, liée à la disponibilité et à l'écoute des soignants, elle facilite une meilleure prise en charge du malade, soutenu par la présence de sa famille ;
- malheureusement, le secteur d'intervention est trop vaste pour le personnel.

Transferts :

- ils pénalisent les familles à revenu modeste et/ou souvent sans moyen autonome de locomotion.

Services à développer :

Orthopédie, soins et chirurgie dentaires, oncologie, chimiothérapie, endoscopie, angiologie, ophtalmologie...

Fait à Sarlat, le 19 décembre 2015

N. Marty pour le bureau de l'association