

**Rencontre avec Germinal Peiro, député, président du conseil départemental
avec JJ de Peretti, maire de Sarlat**

Mercredi 19 août 2015

Le projet médical : il a été voté par le Conseil de surveillance en octobre 2013.

Ses objectifs : - fermeture de la chirurgie conventionnelle (viscérale et osseuse)

-développement de la chirurgie ambulatoire et de consultations avancées dans le cadre du projet de territorialisation Périgueux- Sarlat

- mise en place de nouveaux services : chimiothérapie, soins palliatifs

- création d'une fédération de cardiologie entre Sarlat- Périgueux

Ce projet a été voté à la quasi majorité des membres du Conseil de surveillance dont le maire J. Jacques De Peretti, Marie Louise Margat, adjointe au maire de Sarlat et j.Fred Droin conseiller départemental.

Quelques mois auparavant, le service des soins continus avait été fermé.

Au cours de cette période, nous avons appris qu'un audit avait été commandé par l'ARS en novembre 2012 pour faire le point sur les dysfonctionnements de l'hôpital et en particulier sur le fonctionnement du service de chirurgie.

Ce rapport est resté secret, non communiqué à tous les membres du Conseil de surveillance pour la séance d'octobre 2013.

Notre première démarche : rendre public le rapport du Professeur FAVRE dont les préconisations étaient à contre courant des orientations du projet médical.

Ce rapport nous ne l'avons obtenu que grâce à l'intervention du médiateur de la République.

Ce rapport constitue pour notre association depuis le départ sa base de travail et de référence.

Les arguments principaux qui président au projet médical :

-réduire le déficit et faire face à la « fuite des patients »

-palier la pénurie de praticiens hospitaliers

- recours à de nouvelles technologies pour dynamiser et « moderniser » l'hôpital (télétransmission, transmission d'exams à des médecins de Périgueux pour faire un diagnostic...) le tout dans un contexte de réduction des dépenses de santé et des hôpitaux en particulier.-

- développer la chirurgie ambulatoire pour réduire le temps d'hospitalisation

- développer les consultations avancées pour diversifier et élargir l'offre de soins

Deux ans après quel bilan ?

Premier acte fort et chargé de sens : la mise à l'écart d'un chirurgien qui fut le pilier de l'hôpital pendant des années ; en le mettant hors jeu la direction a donné le signal du démantèlement de la chirurgie et des possibilités de redressement de l'hôpital.

➤ **Chirurgie** : fermeture totale de la chirurgie conventionnelle depuis le 1^{er} janvier 2015

Une note de service du 24 juillet 2015 stipule que le chirurgien et l'anesthésiste ne peuvent prodiguer d'actes qu'en lien avec la maternité. Tous les patients nécessitant une intervention chirurgicale même bénigne et en urgence doivent être acheminés vers des hôpitaux extérieurs, celui de périgueux en priorité.

Tout cela occasionne des transports supplémentaires avec de vraies difficultés, pas d'ambulance publique à l'hôpital de Sarlat, le weekend le privé met seulement 2 ambulances à disposition, certains malades sont acheminés par taxi ou souvent ils ont recours à leur véhicule personnel. Nous rappelons que la Dordogne ne dispose que d'un seul hélicoptère et que les coûts des rotations sont très onéreux...

La sécurité des malades est de notre point de vue mal assurée, voire menacée, quant à l'égalité d'accès aux soins, elle est sérieusement écornée.

➤ **Le service de radiologie** quasiment démantelé : plus de praticien hospitalier en poste à Sarlat, c'est un médecin du privé qui est chef de pôle, épaulé parfois par des intérimaires ; le dernier radiologue qui avait posé candidature vient de jeter l'éponge, il est parti à Brive....

➤ **Fuite des médecins** : en 2 ans c'est 15 médecins qui ont quitté l'hôpital ; ils nous ont fait part des pressions exercées sur eux, la peur de subir le même sort que le Dr Kureeman. Certains parlent de « maffia », d'une direction pas à la hauteur, pas à l'écoute, et coupée des personnels et de leurs conditions réelles de travail. **La conséquence de cette gestion c'est le recours à l'intérim pour tous les services, pratique en contraction totale avec**

les objectifs du projet médical qui visait à réduire l'intérim pour agir sur les déficits budgétaires. Pourquoi ne pas avoir appliqué l'article R.9-1 du décret n°2010-1141 ? C'est aussi la déstabilisation des équipes soignantes, la perte de confiance en l'hôpital et perte de patients potentiels.

Sur 65 médecins affichés, intervenant à l'hôpital, seuls 7 sont des praticiens hospitaliers à temps complet où à 80 %

- **Les consultations avancées** : ne sont toujours pas signalées sur le site de l'hôpital, comment les médecins de ville peuvent-ils renseigner leurs patients ? les consultations sont réservées aux malades venus de l'extérieur, les malades hospitalisés n'en bénéficient pas d'une manière systématique. Les consultations avancées servent de réservoir pour l'hôpital de Périgueux qui récupère la T2A sur les actes chirurgicaux, c'est une perte sèche pour Sarlat que l'on oblige alors faute de ressources à faire des économies, c'est la meilleure façon d'asphyxier budgétairement l'hôpital...
- **La chirurgie ambulatoire** : a toujours existé à l'hôpital, mais elle est en perte de vitesse depuis la fermeture de la chirurgie conventionnelle ; 954 actes avant, 600 maintenant (2012 : 867 ; 2013 : 958 ; 2014 : 661) ; reste maintenant 8 lits ; c'est une régression significative et un manque à gagner d'un point de vue financier.
- **Le service de chimiothérapie** n'a pas vu le jour, et le **service de soins palliatifs** est en cours de préparation sous la forme de 6 **lits identifiés soins palliatifs**, ce n'est pas tout à fait la même chose...
- **Le personnel** : tout le monde souligne son professionnalisme et son dévouement, mais tout le monde se tait sur sa souffrance au travail, sur le manque de reconnaissance professionnelle ; la mobilité est érigée en mode de gestion (personnel contacté par SMS à 22h pour affectation dans un autre service, personnel sanctionné pour ne pas avoir consulté en temps voulu son portable et n'a pu se rendre à l'heure à son poste...) il doit de plus en plus assumer des tâches multiples qui ne relèvent pas de son métier de base. Fatigue, démotivation, perte de repère...des difficultés occultées qui nuisent au fonctionnement des équipes et qui ne peuvent rester sans répercussion sur la prise en charge des malades.
Rappel : en 2014, suppression de 41 CDD, des CDD convertis en CAE, des CDD de trois jours sont proposés.
- **L'EPADH** : la direction annonce que la mise en place de la nouvelle EPADH sera l'occasion de rationaliser le personnel ; prochain objectif de l'ARS : la masse salariale (déclaration du directeur lors de la dernière CME)
Nous rappelons qu'aujourd'hui pour le 3ème étage et la médecine 90 malades, une seule infirmière de nuit. Autre question, comment se prépare la fusion entre l'EPADH de l'hôpital et celle du Plantier ? pas avec le personnel qui n'est absolument pas associé.

- **L'hôpital psychiatrique** : dans un état de délabrement indigne de notre pays ; important de rappeler que les malades qui s'y trouvent sont des malades à part entière et qu'ils doivent être traités en respectant leur dignité ; les locaux sont hors normes, une enquête sanitaire a été diligentée pour effectuer des contrôles sanitaires sur les circuits alimentaires, depuis l'hôpital n'a procédé à aucun travaux et n'a pas fait réponse aux préconisations émises, devant cet immobilisme quelle sera la décision des services qui ont effectué l'enquête ?

4 postes ne sont pas pourvus ; deux d'entre eux du fait de la direction qui n'a pas donné suite assez rapidement à des demandes ; les candidates ayant de ce fait trouvé un autre établissement....

- **ET LA MATERNITE ?**

Les décideurs, les élus, ont toujours assuré que cet établissement était indispensable et qu'il serait maintenu malgré un déficit chronique. Qu'en est-il réellement ?

- le chef de pôle a été poussé vers la sortie en décembre 2014, la gynécologue qui restait est partie elle aussi en mai 2015. On assiste depuis à un effondrement de l'activité de la maternité : 50% d'accouchement en mois en 6 mois ; l'objectif des 300 accouchements fatidiques ne sera pas atteint pour la fin de l'année, on est sur une base de 250 accouchements, l'année passée 365 accouchements ont eu lieu.
*au 15 août 139 accouchements.

Qu'en sera t-il du service en 2016 au moment de la reconduction de la convention avec l'ARS ?

Deux médecins gynécologues ont fait acte de candidature, aucune n'ont reçu d'avis favorable.

La maternité ne fonctionne qu'avec des intérimaires, coût exorbitant sans parler de la perte de confiance liée au turn over des médecins et des incitations directes à aller accoucher à périgueux.

C'est aussi le moment qu'a choisi le Conseil départemental pour supprimer son service de périnatalité qui travaillait en étroite collaboration avec la maternité en direction de populations en difficulté.

EN CONCLUSION :

- Le projet médical est un échec, sur le plan financier, sur le plan humain, il ne répond pas aux besoins réels des populations du secteur en matière d'offre de soins, d'accès à un service public de santé de proximité et de sécurité sanitaire.
- Le démantèlement de l'hôpital ne fait qu'accroître le désert médical de notre secteur.

Nous demandons la tenue d'une table ronde avec l'ensemble des partenaires pour élaborer un projet médical de territoire en adéquation avec les besoins de la population et de la spécificité touristique de notre région.

Dans l'urgence nous voulons qu'une entrevue soit organisée avec la ministre pour rouvrir la chirurgie, c'est le point vital pour l'hôpital de Sarlat.

QUESTION

Un malade arrive aux urgences :son pronostic vital est engagé

-le chirurgien présent respecte son serment et le prend en charge

-le chirurgien présent respecte la note de service du 24 juillet 2015 et c'est non assistance à personne en danger

Quelle décision prendre M Lefebvre ?

Quelle décision prendre Messieurs les élus, vous qui êtes garants de la sécurité sanitaire de vos concitoyens ?