

## **Conférence de presse du 09 février 2016**

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

#### **Analyse de la table ronde**

Un mois et demi après la tenue de la table ronde, nous avons voulu dresser un bilan, lister les avancées mais aussi les points de divergences qui continuent de persister.

Globalement, on ne peut qu'être satisfait d'avoir enfin obtenu l'organisation de cette table ronde réclamée depuis le début de notre action et soutenue par une pétition qui a recueillie plus de 13000 signataires.

**Dans sa forme** : cette réunion s'est tenue dans un climat serein, le comité a pu exprimer largement ses points de vue.

Nous tenons à vous faire remarquer que nous avons dû intervenir au dernier moment pour exiger la présence des représentants des personnels non médicaux initialement non invités mais finalement présents. Pour les médecins hospitaliers, seul le président de la Commission médicale d'établissement, Monsieur Kureeman était convié mais malheureusement aucun représentant des médecins de ville.

Autre petit bémol : Après avoir souligné le bon état d'esprit de la réunion et leur volonté de poursuivre le travail commun, la conférence de presse qui a suivi les débats, a été organisée en excluant toute présence de notre comité...

De même, les journalistes se sont vus remettre un dossier complet, réalisé par l'Agence régionale de santé et qui n'a pas été transmis aux autres membres présents à la table ronde.

Notre comité, quant à lui, avait remis en début de séance un dossier complet sur son analyse de la situation de l'hôpital et sur ses propositions.

Nous avons constaté que seule l'ARS avait préparé son intervention, que les élus, député et maire, avaient tenu des propos très généraux et sans lien réel avec la situation précise de l'hôpital.

#### **Sur le fond :**

L'intervention la plus structurée fut celle de l'ARS confirmant que c'est bien elle qui pilote le projet.

Son représentant, Mr Laforcade, n'a fait que confirmer, d'emblée, sa volonté de poursuivre la mise en œuvre du projet médical ; il a confirmé, très nettement, son refus de rouvrir le service de chirurgie conventionnelle ; décision que nous continuons, toujours, de contester car elle constitue un affaiblissement réel pour l'activité de l'hôpital, un handicap pour son développement et surtout un recul de l'ACCES AUX SOINS pour les CITOYENS.

Cette position ne nous surprend pas, l'ARS ne fait qu'appliquer la politique nationale de santé, qui passe par des coupes budgétaires drastiques, des regroupements forcés d'établissements en particuliers des plus petits. Choix politiques validés par le vote des députés de la majorité dont Mr Peiro est partie prenante et malheureusement, nous ne pouvons que craindre d'autres attaques à l'encontre de notre service public de santé, dans les semaines à venir.

Monsieur Laforcade n'a pas contesté les difficultés budgétaires de l'hôpital ( aujourd'hui le déficit a atteint presque 5 millions d'euros ) ; il a salué au passage l'exemplarité et le dévouement du personnel mais à aucun moment de cette réunion, la souffrance de ces personnels n'a été abordée. La régression de notre système de santé a des conséquences pour les patients mais aussi pour les personnels qui ont vu leurs conditions de travail se dégrader, faute de remplacements, problème des plannings modifiés au dernier moment, turn over important, embauches insuffisantes...

Notre document faisait état de la faiblesse du projet médical (diminution de l'activité) à la différence de ce que prétendent direction et ARS. Ces derniers s'appuyant sur une seule année (2014-2015) pour présenter leurs chiffres d'activités alors que nous avons repris méthodiquement les chiffres depuis la mise en œuvre du projet médical, c'est-à-dire depuis 2013.

Pour nous, l'ARS et la direction n'ont pas fait la démonstration que leur projet médical avait permis d'AMELIORER la prise en CHARGE SANITAIRE de la population de notre bassin de vie, ni de réduire le déficit qui est passé de 1 million 8 à 4 millions 9. A aucun moment, le SERVICE PUBLIC DE SANTE n'a été évoqué...

### **Le projet médical est basé sur un développement significatif de la chirurgie ambulatoire.**

Nous réaffirmons que la chirurgie ambulatoire telle qu'elle est organisée à Sarlat, AUJOURD'HUI, ne peut fonctionner correctement et prendre de l'envergure :

- L'absence d'appui d'un service de chirurgie conventionnelle, ne lui permet pas de fonctionner dans les meilleures conditions ; les chirurgiens venant de Périgueux sont réticents à effectuer des actes sur place, ils sont enclins à les réaliser à Périgueux où

ils trouvent des conditions plus sécurisantes pour leurs pratiques professionnelles, pour le patient et son suivi.

En fait cette activité de chirurgie ambulatoire se traduit essentiellement par des consultations avancées avec des actes chirurgicaux qui sont majoritairement réalisés à Périgueux.

Cela permet de renflouer l'activité du CH de Périgueux, confronté lui aussi à un déficit budgétaire et soumis à la concurrence du privé. La fermeture de 50 lits ne va qu'aggraver la prise en charge des malades ( cas de M M, cas de M A...)

Cette organisation territoriale provoque des transferts incessants entre ces deux hôpitaux, les transports se multiplient (bonjour le coût et le bilan carbone !), les patients et leur famille sont ballottés de service en service au gré des places avec parfois des répercussions financières. (Cas de Mme R.)

Nous refusons de cautionner cette gestion comptable du malade.

Malgré des constats partagés sur la nécessité d'ouvrir l'hôpital sur l'extérieur, de rétablir un climat de confiance, d'améliorer la communication et les liens avec les médecins de ville nous n'avons pas trouvé de la part de l'ARS, de la direction, et des élus une volonté déclarée d'infléchir le projet médical de 2013, au contraire, nous avons assisté à sa justification.

Nous n'avons donc pas d'autre alternative que de poursuivre notre action en développant et en popularisant des propositions concrètes, et crédibles.

1- **En ce qui concerne la chirurgie ambulatoire** : mise en place de moyens permettant son exercice et son développement dans des conditions sécurisantes pour le praticien et le patient

-création de quelques lits identifiés chirurgie ambulatoire pour l'accueil de patients pour une nuit suivant l'intervention.

-implication du chirurgien viscéral et de l'anesthésiste en poste, en permanence, pour la maternité, en élargissant leur mission sur l'hôpital pour la surveillance et le suivi des malades « ambulatoires » gardés pour la nuit.

- nous allons demander à l'ARS de faire un bilan sur le nombre de patients transférés vers les autres hôpitaux pour des actes de chirurgie orthopédique ; des médecins nous ont dit qu'un poste en chirurgie orthopédique se justifierait totalement à Sarlat.

**2-les urgences :**

- il est nécessaire de renforcer leur activité et leur efficacité en créant un POLE- RESSOURCE permanent constitué par les chirurgiens viscéraux et orthopédiques, présents à l'hôpital dans le cadre de la maternité ou des consultations avancées pour avis, afin de permettre une meilleure orientation des patients et une sécurisation de leur prise en charge. Actuellement, le chirurgien viscéral travaille en étroite collaboration avec ses collègues des urgences pour établir le diagnostic MAIS pourquoi ne pas l'autoriser à réaliser des actes ??? il est présent sur place, les blocs opératoires existent et son collègue anesthésiste attend... !
- Le problème est le même le week end, nous ne comprenons pas POURQUOI le chirurgien viscéral et l'anesthésiste sont là, en attente d'une intervention à la maternité...alors qu'ils pourraient réaliser des interventions...

**3-La maternité** : notre inquiétude demeure même si on nous a confirmé qu'elle ne serait pas fermée. Nous n'avons pas senti une véritable volonté de rechercher un gynécologue obstétricien à titre permanent, recrutement qui serait moins onéreux que le recours à l'embauche systématique d'intérimaires. Nous avons évoqué le rejet d'une candidature, ce praticien travaille à présent à l'hôpital de Brive, hôpital public, même grille indiciaire...

L'embauche de deux gynécologues à temps complet, à Sarlat, est la clé du retour de la fréquentation pour la maternité, les femmes ont besoin de stabilité et de référents ( 7 médecins différents sont intervenus en un mois)...

Compte tenu du vieillissement de la population, d'un léger tassement de la natalité dans notre pays, nous avons fait des propositions pour diversifier et élargir les activités de la maternité.

Nous proposons que sous l'impulsion de la direction, des groupes de travail et de réflexion soient constitués avec les médecins, les personnels de la maternité mais aussi des partenaires médicaux sociaux du secteur et les femmes concernées afin définir un projet de territoire de prise en charge de la grossesse dans et hors des murs de la maternité de Sarlat.

### **Conclusion :**

Un consensus s'est dégagé autour de l'idée de redonner une image positive et dynamique à l'hôpital de Sarlat.

Au-delà des mots et des principes, nous réclamons des actes et nous sommes prêts à y prendre notre part, c'est tout le sens de nos propositions.

C'est pourquoi, nous tenons ici à faire part de notre rejet de l'accusation encore renouvelée par le Maire que le comité serait responsable de l'échec de leur projet médical, que notre lutte contribuerait à une mauvaise image de l'établissement ! Nous assumons complètement notre

volonté de lutter pour reconquérir notre service de chirurgie publique à Sarlat, à eux d'assumer leurs choix et les conséquences qui en découlent en termes de réduction d'accès aux soins

Quelques actes positifs viennent d'être pris par la nouvelle directrice et l'ARS comme

La mise en place des rendez-vous centralisés pour la radiologie et l'embauche d'une coordinatrice permettant d'organiser et de faciliter les liens entre l'hôpital et ses différents partenaires extérieurs, un poste que nous avons réclamé à plusieurs reprises et que l'ARS s'est engagé à pérenniser.

Nous regrettons que le planning des consultations avancées ne soit toujours pas remis aux médecins de ville, en attendant notre comité continue d'en faire la distribution.

De même que nous allons poursuivre notre action :

- En soumettant à travers, une pétition, les propositions que nous faisons ; elles ne sont que transcription des souhaits exprimés dans le questionnaire
- Nous allons préparer une réunion publique sur les groupements hospitaliers de territoires inscrits dans la loi de santé dont le contenu est très méconnu des populations qui pourtant en subissent les conséquences en matière d'offre de soins et de privatisation de la santé.
- Nous nous associerons à tout travail et réflexion sur la création d'un centre de santé en sarladais, qui est une proposition qui gagne du terrain.
- Notre association, nous l'avons ressenti lors de la table ronde a gagné en crédibilité, c'est aussi vrai sur le terrain où nous sommes de plus en plus sollicités, notamment par les personnels ou les familles de résidents des EHPAD environnantes, en raison de la dégradation des conditions d'accueil des résidents et des conditions de travail des personnels.

Autant d'actions et de réflexion qui vont nous permettre de préparer en dynamique et en lien étroit avec la population, la nouvelle table ronde actée pour le mois de septembre.

