



Association du Comité de défense de l'hôpital public et de la maternité de Sarlat

L'EXPERTISE DE L'HÔPITAL DE SARLAT MISE AU PLACARD !

L'Association a découvert avec stupéfaction, il y a quelques jours, le contenu d'un rapport dit provisoire (en date du 18 janvier 2013) émis par la mission d'inspection de l'ARS des 22.23 et 28 novembre 2012 au Centre hospitalier de Sarlat.

La page 37 du rapport stipule

« Compte tenu de tous les éléments exposés ci-dessus, la mission d'inspection recommande la poursuite de l'activité de chirurgie au CH de Sarlat. » Ce document gardé confidentiel, prend à contrepied tous les arguments utilisés par l'ARS et la direction de l'hôpital pour justifier la fermeture du service de chirurgie et le « remplacer » par de la chirurgie ambulatoire.

Le faux problème de la baisse de l'activité

La direction justifie la fermeture de la chirurgie par la désaffection des patients pour les services de chirurgie de l'hôpital de Sarlat, les fameux 80% de fuite. Une situation jugée irréversible. La mission d'inspection apporte une autre analyse : la baisse de la fréquentation trouve son origine dans « *une offre de soins qui ne répond plus aux besoins de la population, des spécialités ne sont pas représentées, et d'autres ont une sous-activité qui aggrave le déficit* ». « *Le recours massif à l'intérim a un coût financier et un impact négatif sur l'image de marque de l'établissement.* » La difficulté d'organisation de la communauté médicale et les tensions régnant entre les praticiens retentissent sur l'image de l'hôpital. Des propositions pour intervenir sur cette réalité sont avancées, comme la mise en place d'un pôle élargi à 3 services avec un responsable de pôle « *qu'un candidat motivé pourrait occuper* ».

Des choix désastreux et contestables

Enfermées dans leur logique comptable, l'ARS et la direction n'ont fait qu'aggraver la situation en procédant à la fermeture des soins continus et des lits de chirurgie. Cette décision a affaibli l'activité et par voie de conséquence creusé le déficit : « *La fermeture des soins continus qui compte tenu de la patientèle très âgée oblige déjà à transférer même pour des interventions banales des malades vers d'autres structures hospitalières avec des conséquences pour la T2A (tarification à l'activité) de l'établissement.* »

Des services de chirurgie performants

L'étude mandatée a porté sur environ 100 dossiers y compris certains dits sensibles, et ce sur une durée de 18 mois. Globalement et sur la pratique des 3 chirurgiens, aucun dysfonctionnement n'est relevé : aucune mortalité anormale, aucune complication particulière, d'ailleurs aucune plainte n'a abouti.

Des éléments de conclusion pour la chirurgie traumatique

« La pratique professionnelle du chirurgien est conforme aux standards, aucun fait anormal répété n'a été relevé. La réputation d'un taux important d'infections post-opératoires ne repose sur aucune preuve objective. »

« De façon formelle les malades pris en charge pour une affection ostéoarticulaire au CH de Sarlat ne sont pas exposés à une perte de chance. »

Pour le service de gynécologie et obstétrique

Pas de remarques particulières sinon que des 4 praticiens, 3 sont à plein temps. L'un d'eux part à la retraite, le deuxième a regroupé ses activités sur 15 jours mensuels et le 3ème n'est pas habilité à faire des césariennes ; le 4ème chirurgien à temps partiel n'est pas autorisé à pratiquer des césariennes. Quel devenir pour ce service après la fermeture de la chirurgie ?

Service de chirurgie générale et viscérale

Rien d'anormal n'a été relevé : *« Le temps opératoire reste dans des limites acceptables » ; « Pas de morbidité ni de mortalité anormale chez des malades poly- pathologiques souvent très âgés. »* Sur les dossiers sensibles : *« il n'a pas été noté de pourcentage anormal d'incidents »*

Préconisations faites par le rapporteur

Avec les chirurgiens existants, il est possible d'élargir l'offre et la qualité des soins proposés :

1. Développement de la cancérologie digestive
« Avoisinant le chiffre nécessaire, l'établissement pourrait être éligible au dépôt d'un dossier d'autorisation. »
2. Un chirurgien possède la formation appropriée pour de la chirurgie bariatrique (pose d'anneaux gastriques), qui a *« été suspendue à la demande de la direction. »*
3. Une nouvelle organisation de travail est proposée afin d'améliorer les tensions relationnelles existant entre les praticiens et le personnel soignant, en vue de modifier positivement l'image de l'hôpital

La chirurgie, clef de voûte de l'hôpital

Urgences et chirurgie : « La présence des chirurgiens est un élément important de la qualité de la prise en charge des urgences. Les urgentistes estiment avoir une réponse rapide et utile pour les patients relevant d'un problème chirurgical que ce soit traumatologie ou viscéral. »

Accouchement et chirurgie générale :

« La présence de chirurgiens généraux garantit la possibilité de continuer une activité obstétricale. La suppression de toute activité de chirurgie générale condamne l'activité d'obstétrique, compte tenu de la qualification des gynécologues obstétriciens en poste actuellement. »

Des conclusions édifiantes

« Le centre hospitalier de Sarlat, seul établissement de son territoire, justifie sa présence pour des soins MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), d'anesthésie et de prise en charge des urgences. »

« Les activités urgences, chirurgie, anesthésie 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. »

Les préconisations du rapport

Il propose une politique de recrutement, la suppression du recours à l'intérim, des révisions de contrats non réglementaires. Il met aussi en évidence la compétence du personnel et sa motivation. Il donne des orientations précises pour réorganiser d'une manière dynamique les activités chirurgicales, tout en soulignant « que l'analyse de la qualité des prises en charge chirurgicales et anesthésiques n'a pas montré de comportement pouvant entraîner une perte de chance pour les malades ».

Le Dr Jean pierre Favre, chirurgien, professeur émérite des universités,

expert honoraire près de la Cour d'appel de Dijon et agréé par la Cour de cassation de conclure à :

- « la réouverture dès que possible de l'unité de soins continus dont la fermeture va entraîner une perte de chance pour certains malades médicaux et ou chirurgicaux ».

- « ouverture de nouvelles plages opératoires au niveau du bloc opératoire qui peut les absorber avec un renforcement de l'équipe d'anesthésie ».

- « cette réorganisation, outre l'effet immédiat sur l'ambiance de l'établissement, permettra d'afficher une volonté apaisée et sera le meilleur garant pour le recrutement de nouveaux praticiens, condition nécessaire au redressement de l'établissement. »

Contre la fermeture de la chirurgie à temps plein à Sarlat

Toute la philosophie du rapport tend à proposer un renforcement, une réorganisation et un développement des activités chirurgicales existantes, car elles sont indispensables au fonctionnement des autres activités comme l'anesthésie, la gynécologie, et les urgences ; leur affaiblissement, voire leur disparition fragilise directement toutes ces activités interdépendantes. Cette analyse ne peut qu'accroître notre inquiétude quant au devenir de la maternité qui présente un déficit important.

Il est aussi extrêmement important de souligner que le rapport ne remet en cause ni la compétence des chirurgiens, ni la qualité des soins prodigués.

Aucun dysfonctionnement n'est relevé. La mauvaise image de l'Hôpital n'est étayée par aucun fait réel.

La fuite des patients est due essentiellement à une offre de soins insuffisante proposée par l'établissement.

Aucune préconisation ne conclut à la fermeture du service de chirurgie à temps plein, mais au contraire à son développement.

Nous sommes opposés au projet médical, adopté par le comité de surveillance, qui ne prend pas en considération le rapport cité ci-dessus et gardé secret...

Nous demandons la suspension du projet de fermeture de la chirurgie, l'organisation d'une table ronde avec l'ensemble des acteurs (médecins, personnels, usagers, gestionnaires et financeurs...) pour élaborer un nouveau projet médical répondant aux besoins de la population.

**Nous appelons la population et les hospitaliers
à une grande manifestation,
Le samedi 26 octobre 2013 à 10h30
(Devant l'entrée principale de l'hôpital de Sarlat)**

.....
Pour rejoindre l'Association du comité de défense du CH de Sarlat et de sa maternité
Coupon d'adhésion à renvoyer : le Haut du Bourg – 24220 Bezenac
Nom.....Prénom.....
Adresse.....
.....
Adresse Mail :.....
Cotisations : 3 euros minimum