CONFERENCE DE PRESSE DU 28 JANVIER 2014

Vous noterez que cette conférence n'a pas lieu à la cafétéria du Centre culturel, Mr Le Maire s'y étant opposé. Nous remercions Mr Tudury de nous accueillir dans son établissement.

Cette conférence a pour objet :

>de répondre à la note d'information produite par l'ARS, faisant suite au rapport définitif diligenté sur les services de chirurgie

>de réagir à la conférence de presse qui a suivi le Conseil de surveillance du 20 janvier 2014

Nous contestons la mise en pâture et la véracité des chiffres à partir desquels l'ARS et le Conseil de surveillance ont étayé leurs décisions.

Nous contestons le fond et la forme.

*Pour ce qui est de la forme, nous tenons à faire une seule mise au point : les termes « pitoyable et criminel »utilisés contre l'association, ses adhérents, les 8 500 signataires de la pétition, par le Président du conseil de surveillance, sont insultants et indignes.

*Nous allons maintenant prendre point par point cette note d'information.

Sur le taux de fuites : le taux de 80% est annoncé pour justifier la fermeture du service de chirurgie. L'ancien directeur Mr Médée n'a pas hésité à parler de 90% lors de l'émission de la chaîne parlementaire : Déserts médicaux ;on n'est pas à 10% près !

-le taux de fuite de la médecine est de 70% et de 45% en obstétrique

-nous adhérons au point de vue du Professeur Favre qui souligne que « le taux de fuite est important parce que l'offre de soins ne répond pas aux besoins de la population » et non pas dû à l'incompétence des chirurgiens.

-lors du CTE de mai 2013,il est indiqué que la fermeture des soins continus polyvalents contribue à un taux de fuite et une perte de recette de 1,5 million

Sur les infections

-le taux d'infection serait supérieur à celui de la moyenne nationale

Le rapport du CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales) n'a jamais mis en évidence ce genre d'anomalies. Je dois vous signaler que le taux des infections sur « site opératoire »était de 2% en 2012,1,4% en 2011.Le taux inter-régional de 2011 était de 1,28%.Monsieur Favre disait : « La réputation d'un taux important d'infections post opératoires ne repose sur aucune preuve objective »

Si ces chiffres étaient avérés, comment se fait-il que la Direction n'ait pas pris, dès lors, des mesures appropriées ?

Sur la mortalité

On nous parle d'un taux de mortalité supérieur à la moyenne nationale sans préciser comment cette comparaison a été effectuée, si elle a été faîte à partir d'établissements et de patients présentant les mêmes caractéristiques qu'à Sarlat.

Dans son rapport, le Professeur Favre écrit « lors de l'étude des dossiers choisis du fait de leurs coefficients multiples de cotation concernant des malades polypathologiques souvent très âgés sans que l'on note de morbidité ni de mortalité anormale ».

Des actes opératoires non autorisés

Des chiffres généraux et globalisés, à partir de quelles bases ces affirmations sont-elles avancées ? Y a-t-il eu des plaintes ?

Lors de son inspection, le Professeur Favre a étudié des dossiers ayant fait l'objet de plaintes, aucune n'a abouti.

« La réputation d'un taux important d'infections post-opératoires, ne repose sur aucune preuve objective ».Par rapport aux opérations, il souligne « que les indications sont justifiées, les procédures opératoires sont faites selon les recommandations scientifiques. L'analyse de la qualité des prises en charge chirurgicales et anesthésiques n'a pas montré des comportements pouvant entraîner une perte de chance pour les malades ».

Le Professeur Favre propose même que l'hôpital de Sarlat dépose un dossier d'autorisation pour pratiquer ce type de chirurgie.

Des comportements quérulents

Pour étayer cette argumentation, on s'appuie sur des rumeurs « des infirmières, sur le marché, auraient fait part, auprès du maire, d'un mauvais climat relationnel régnant dans le service de chirurgie ».

On peut s'étonner qu'aujourd'hui ce problème soit mis sur la place publique alors que les représentants des personnels avaient interpelé la Direction lors d'un Conseil d'hygiène et de sécurité en mars 2012.Cette dernière n'a pris aucune initiative de type disciplinaire, elle s'est contentée d'une note de service très généraliste rappelant à l'ensemble du personnel qu'il se devait au respect mutuel.

Les relations sont souvent compliquées entre médecins et au sein d'équipes pluridisciplinaires, cette situation n'est pas une « spécialité sarladaise ».Elle est la réalité quotidienne dans nos hôpitaux. Ce type de problème objectivement pas facile à gérer, ne peut pour autant constituer sérieusement un argument pour faire fermer un service.

En conclusion, nous pensons qu'il y **a erreur sur le diagnostic des difficultés de l'hôpital** tant sur

-le plan financier

-la gestion des personnels

-la prospective

Nous pensons que **le diagnostic étant mauvais, les solutions mises en œuvre sont vouées à l'échec.**

Comment faire ?

Il faut faire vivre la TRANSPARENCE (Mr Eymerit peut venir consulter les pétitions quand il le souhaite).

Il n'est plus possible de laisser le devenir d'un établissement de santé public comme l'hôpital de Sarlat qui concerne 70 000 personnes l'hiver et 1,5 à 2 millions l'été, entre les mains d'experts et autres intervenants sans relation avec les besoins réels des populations concernées.

On ne sortira pas de l'impasse dans laquelle se dirige l'hôpital, si on n'a pas le courage de décréter un MORATOIRE pour

-faire le diagnostic des difficultés

-établir un nouveau projet médical qui permette de **garantir l'égalité des soins dans la proximité**, pour cela l'ARS doit prendre en compte l'idée d'une ZONE PRIORITAIRE de SANTE, comme cela s'est fait dans l'Education nationale avec les ZEP

-garantir des moyens financiers

-mettre en place une programmation de rénovation des locaux (comment au XXIè siècle, peut-on accepter que des personnes âgées soient obligées de partager une chambre à plus de trois lits ...?)

-rénover le plateau technique

-instaurer la transparence sur les contrats des praticiens et sur les différentes conventions

-faire vivre la démocratie sanitaire en reconnaissant des droits nouveaux aux usagers au cœur du service public de santé

Il est inconcevable que l'hôpital soit géré sans les patients potentiels, pire, contre eux, aujourd'hui.

Nous ne sommes pas isolés dans nos analyses et dans nos propositions, nous vous invitons à prendre connaissance du rapport de l'IGAS de mars 2012, du rapport CARLI de 2013,du rapport du SENAT de 2013 et même des orientations de la stratégie nationale de la Santé de Madame la Ministre Marisol Touraine.

Par contre, le plan économies annoncé par le Président de la République, qui va concerner la santé est inquiétant car il accrédite l'idée toujours tenace que la santé est un coût qu'il faut réduire.

Nous ne cesserons de rappeler et de **défendre le droit à la santé pour tous**, inscrit dans notre constitution.

Pour terminer, sachez que le tour de France de la Coordination Nationale des Comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité, parti de Briançon le 14 décembre 2013,fera étape à Sarlat mai 2014.le 3 Madame Françoise Nay, sa présidente participera à cette manifestation.

Pour l' Association du comité de défense de l'hôpital public de Sarlat et de sa maternité

La Présidente Marty Nicole