



Comité de Défense de l'hôpital public et de la maternité de Sarlat

à l'attention du Défenseur des Droits

1. SITUATION ET PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CENTRE HOSPITALIER DE SARLAT

Le centre hospitalier Jean LECLAIRE, implanté au nord-est de la commune de Sarlat, à 3 km du centre ville, au lieu dit Le Pouget, a été construit en 1975.

Le centre hospitalier est le seul établissement de santé Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) de son bassin de vie, isolé par rapport aux autres établissements de santé développant la même activité. Il se situe dans une zone géographique sujette à de nombreux épisodes de brouillard, ce qui rend difficile les transferts hélicoptérés des patients vers d'autres établissements.

Le tableau ci-dessous précise les temps d'accès de Sarlat aux communes qui disposent d'un établissement de santé les plus proches :

Commune	Établissement de santé	Distance	Temps d'accès
Périgueux	Centre Hospitalier	65 km	1h 22
	Clinique Francheville		
	Clinique du Parc		
Bergerac	Centre Hospitalier	71 km	1h 42
	Clinique Pasteur		
Brive la Gaillarde	Centre Hospitalier	51 km	1h 17
	CMC les cèdres		
	Clinique Saint Germain		
Bordeaux	CHU	191 km	2h 42
Limoges	CHU	141 km	2h 07
Toulouse	CHU	181 km	2h 38

Source : <http://www.viamichelin.fr/web/Itineraires>

Le CH de Sarlat dessert un **bassin d'activité de plus de 70 000 habitants** (« territoire de Sarlat ») auquel il convient de rajouter un afflux touristique conséquent en période estivale (50 000 visiteurs chaque jour pour la seule ville de Sarlat qui compte 10 000 habitants à l'année).

2. ACTIVITÉ GLOBALE DE L'ÉTABLISSEMENT AU 30/11/2015

Urgences et SMUR : 13 290 passages

Consultations chirurgie : 7 290

Consultations médecine : 20 972

Imagerie : 7 247

Gynéco –pédiatrie : 7 290

Total nombre de venues en consultations (hors psychiatrie) : 20 972 (moins 10.26% d'évolution par rapport à 2014)

Naissances : En 2015, 231 accouchements

3. SITUATION FINANCIÈRE

L'établissement est structurellement déficitaire depuis le passage à la tarification de l'activité et dégage, chaque année, depuis 2006, des résultats déficitaires importants. Le recours massif à l'emploi intérimaire de médecins et la chute de l'activité chirurgicale depuis la fermeture définitive des lits de chirurgie conventionnelle viscérale et orthopédique en 2014 et des soins continus a considérablement aggravé la situation financière de l'établissement. L'équilibre financier de l'établissement ne peut s'envisager qu'avec le renforcement des activités génératrices de T2A.

Les plateaux techniques : Bloc opératoires, services d'hospitalisation, services médicotechniques sont aux normes pour accueillir et augmenter des activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO). Ils fonctionnent par ailleurs avec un personnel compétent et motivé.

4. NOTRE ANALYSE ET LES RAISONS DE NOTRE RECOURS

Avec un bassin de population de plus de 70 000 habitants qui généraient avant la fermeture définitive du service de chirurgie et des soins continus près de 7 000 séjours chirurgicaux par an, une activité de chirurgie au Centre Hospitalier de Sarlat, établissement à plus d'une heure de route du premier établissement de santé, se justifie pleinement en termes de santé publique.

Nous estimons que les habitants de notre bassin de vie ne bénéficient plus d'un accès aux soins égalitaire et subissent une perte de chance. Perte de chance en lien avec une offre de soins de plus en plus réduite voire inexistante, des transferts incontournables (même pour des interventions banales), vers d'autres structures éloignées avec une patientèle souvent très âgée et socialement précaire.

Au nom du respect du droit fondamental à la santé pour toutes et tous et sur l'ensemble du territoire, nous réaffirmons que le Centre Hospitalier de Sarlat, seul établissement de son territoire, justifie sa présence pour des soins Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), soins continus, Anesthésie et la prise en charge des urgences/SMUR. Les activités urgences, chirurgie, anesthésie, obstétrique sont interdépendantes.

Rappelons que l'analyse de la qualité des prises en charge chirurgicales et anesthésiques lors de l'audit de 2012 réalisée par le Professeur Favre, Chirurgien, Professeur Emérite des Universités, Expert Honoraire près de la Cour d'Appel de Dijon, Agréé par la Cour de Cassation

préconisait aussi une organisation des activités chirurgicales et la réouverture dès que possible de l'unité de soins continus dont la fermeture entraîne une perte de chance pour certains malades médicaux et (ou) chirurgicaux.

Sarlat le 10 mars 2016