



Compte-rendu de la réunion de la commission spécialisée de l'organisation des soins
Séance du 8 avril 2015

Le quorum étant atteint, le président, M. le Professeur CLARIS ouvre la séance à 9H05.

Membres présents ou ayant donné pouvoir :

Présents :

- Dr Bertrand BLASSEL – représentant des établissements publics de santé
- M. Patrick BOISRIVEAUD – membre issu de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux
- M. Christian BRUN – représentant des associations des personnes handicapées
- Mme Mireille CARROT – représentante des organisations syndicales de salariés représentatives
- Pr Olivier CLARIS – représentant des établissements publics de santé
- M. Alain COLLOMBET – représentant des établissements publics de santé
- M. Gilles-André CUCHET – représentant des conférences de territoire
- Col. Serge DELAIGUE – représentant de services départementaux d'incendie et de secours (a donné pouvoir à M. COLLOMBET)
- Mme Martine DRENEAU – représentante des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche
- Dr Eric DUBOST – représentant des établissements assurant des soins à domicile (a donné pouvoir à M. BOISRIVEAUD)
- Dr Pascal DUREAU – membre issu de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (a donné pouvoir à M. FRANÇOIS)
- Dr Sylvie FILLEY-BERNARD – représentante des établissements privés à but lucratif
- Dr Alain FRANÇOIS – membre des unions régionales des professionnels de santé
- Dr Georges GRANET – représentant de l'ordre des médecins
- M. Henry JOUVE – représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles
- M. Pascal MESSIN – représentant des établissements privés à but lucratif
- M. Jean-Marie MORCANT – représentant des associations agréées
- Dr Angelo POLI – représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé
- M. François RIONDET – représentant des réseaux de santé
- Dr François ROCHE – représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins

- M. Christophe SANTOS – représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé
- Mme Christelle SERILLON – représentante des organisations syndicales de salariés représentatives
- Mme Monique SORRENTINO – représentante des établissements publics de santé
- M. Jean-Claude SOUBRA – représentant des associations de retraités et personnes âgées
- Mme Chantal VINCENDET – représentante des établissements publics de santé

Excusés :

- M. Alain ACHARD – représentant des associations agréées
- Mme Bernadette DEVICTOR – représentante des associations agréées
- M. Marc ELSENER – représentant de la Mutualité française
- M. Yvan GILLET – représentant des établissements publics de santé
- Col. Bertrand KAISER – représentant de services départementaux d'incendie et de secours
- M. Philippe MARTINEZ – représentant des organisations professionnelles d'employeurs représentatives
- Mme Florence TARPIN-LYONNET – représentante des établissements assurant des soins à domicile

Représentants ARS :

- Mme Corinne RIEFFEL, directrice adjointe « direction de l'efficience de l'offre de soins »
- Mme Corinne MARTINEZ, responsable du pôle « modernisation de l'offre de soins »
- Mme Stéphanie HIRTZIG, responsable du service « régulation de l'offre de soins »
- Mme Magali COQUELIN, chargée de mission démocratie sanitaire
- Mme Cécile ARSAC, service « régulation de l'offre de soins »
- M. Jean-Michel MALFAILLE, service « régulation de l'offre de soins »

Ordre du jour

Examen de demandes d'autorisations sanitaires (activités de soins et équipements matériels lourds).
Présentation Plan ONDAM - CPOM Etat/ARS

**EXTRAIT DU PROCES VERBAL DE LA
COMMISSION SPECIALISEE DE L'ORGANISATION DES SOINS
SEANCE DU 8 AVRIL 2015**

M. CLARIS précise que cette séance sera composée de 2 parties, une première partie consacrée à l'examen de 5 dossiers puis une seconde partie à la présentation du plan ONDAM.

DOSSIER N° 1 :

CENTRE HOSPITALIER DE DIE.

Renouvellement, suite à injonction, de l'autorisation de gynécologie-obstétrique sous forme d'hospitalisation complète.

PRESENTATION ET AVIS DU RAPPORTEUR :

L'instruction du dossier du centre hospitalier de Die relatif à la demande de renouvellement de l'activité de soins de gynécologie-obstétrique apporte des informations sur des éléments de sécurisation supplémentaires en référence à l'arrêté d'autorisation du 3 décembre 2012. Cependant si le centre hospitalier de Die a œuvré depuis cette date pour respecter, dans la mesure de ses propres possibilités et de celles de la maternité de référence, la condition d'autorisation de « non-dégradation des conditions actuelles en matière de sécurité en particulier pour la pédiatrie », les progrès ne permettent pas d'atteindre la conformité à la réglementation et le départ à court terme (2 ans) des 2 seuls PH titulaires de GO et de chirurgie générale rappelle le caractère précaire du maintien d'une équipe médicale dans toute sa diversité. L'autre objectif fixé par cet arrêté d'autorisation de mettre à profit le délai de 30 mois pour trouver une solution innovante et pérenne de garantir proximité et sécurité n'est pas encore atteint. Les recommandations 2013 de la mission IGAS sur la maternité n'ont pas pu être totalement mises en œuvre.

Le maintien ou la fermeture de la maternité du CH Die pose une question éthique en termes d'accessibilité aux soins dans des conditions identiques de qualité et sécurité, pour la mère et pour l'enfant, à celles de toute maternité en France et une question d'aménagement du territoire auquel contribue cette offre de proximité. La distance vis-à-vis du centre hospitalier de recours, pour les urgences gynéco-obstétricales comme pour toutes les autres urgences médico-chirurgicales (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, accidentologie grave...), est le premier facteur d'insécurité du pays Diois.

La demande du CH Die est :

- compatible avec les délibérations du conseil de surveillance du centre hospitalier de Die du 24 octobre 2014.

- compatible avec le bilan quantifié de l'offre de soins lors de la période de dépôt des dossiers d'autorisation ouverte du 1er août au 31 octobre 2014 pour le Territoire SUD

- non compatible avec l'objectif général d'efficacité du SROS PRS et l'objectif du volet périnatalité d'assurer la continuité des soins. Mais cette demande est à traiter au regard des préconisations du SROS en matière de transports non encore mises en œuvre (objectif fixé au contrat local de santé, contrat non encore élaboré et objectif de renfort SMU territorial non atteint) et des pré-requis non atteints évoqués par différents rapports.

- non conforme à plusieurs points de réglementation relatifs aux conditions d'implantation/conditions techniques de fonctionnement liés à l'activité de soins gynécologie-obstétrique

- non conforme à plusieurs points de réglementation dans d'autres domaines (dont temps de travail et modalités de rémunération des personnels, locaux anciens du bloc)

- non compatible avec l'impératif de sécurité du fait du facteur temps (accès produits sanguins labiles, examens de laboratoire, transports sanitaires médicalisés urgents maternels et néo-natales)

Face à ces constats plusieurs hypothèses sont envisageables. Le choix du scénario pour la maternité de Die située dans un territoire géographiquement isolé intervient sans que les instances décisionnelles puissent disposer des études épidémiologiques "modélisant, en cas de fermeture du service, la perte de chance des futurs patients par suite d'un allongement important des délais de transport", études évoquées dans le rapport de la mission IGAS de 2012 et plus récemment dans le rapport de la Cour des Comptes de décembre 2014 sur les maternités. Ces études dont l'objectif est d'affiner la politique en matière d'organisation des soins obstétriques nécessitent des délais relativement longs.

OBSERVATIONS DU PROMOTEUR ET DISCUSSION DE LA CSOS :

Le promoteur confirme que la maternité de Die se situe à plus d'une heure du centre hospitalier de Valence et même à une heure trente pour la population du Haut Diois, que l'activité est très déficitaire mais que mettre en place un SMUR au départ de Die rendrait les coûts pratiquement identiques avec toutes les difficultés de recrutement de médecins urgentistes pour faire fonctionner ce SMUR. Il ajoute que l'établissement n'a jamais été destinataire du rapport IGAS dont il est fait mention et qu'il est très difficile pour un établissement de pérenniser des recrutements lorsqu'il ne bénéficie que d'autorisations dérogatoires de 24 ou 30 mois.

M. JOUVE souhaite savoir combien d'accouchements ont lieu par an à Die.

Le promoteur lui répond qu'il y en a eu 137 en 2013 et 121 en 2014.

M. CLARIS indique avoir noté qu'il y avait 2 praticiens hospitaliers proches de la retraite et il souhaiterait savoir si une prolongation d'activité leur a été proposée dans le cadre de la nouvelle proposition qui a été faite de pouvoir travailler jusqu'à 72 ans.

Le promoteur lui répond que seule la limite d'âge a été évoquée avec une année de jours RTT à solder et il précise qu'il y a un seul titulaire obstétricien aujourd'hui dont le départ effectif devrait avoir lieu en septembre 2017 avec une retraite officielle en septembre 2018 mais il ajoute qu'il y a aussi des remplaçants obstétriciens qui sont réguliers et qui exercent dans des maternités de niveau 2 dont certains ont émis la possibilité de s'installer définitivement dans le Diois et de rester à la maternité de Die. Il ajoute qu'avec des autorisations de 30 mois ceci ne leur permet pas de faire un choix professionnel pérenne.

M. CLARIS souhaite savoir si les remplaçants viennent pour 24 heures ou juste pour la garde de nuit.

Le promoteur lui répond qu'ils peuvent venir pour 3 ou 4 jours sachant qu'ils sont la journée en présence et la nuit et le week-end en astreinte sur place avec une rémunération qui s'apparente plus à une garde qu'à une astreinte.

M. CLARIS déclare que s'ils étaient titularisés, il n'y aurait plus ce surcoût et il demande ce que l'établissement souhaite faire à ce sujet.

Le promoteur lui répond que l'éloignement géographique amène les praticiens à solliciter des rémunérations supérieures à la réglementation donc des rémunérations sous forme de gardes même si le nombre d'accouchements est peu important.

Le rapporteur précise que ce serait la même chose si des praticiens hospitaliers valentinois se portaient volontaires et que cela se ferait contre une rémunération supplémentaire.

M. CLARIS souhaite savoir, en pratique, après les 30 mois de discussions qui se sont écoulés depuis l'autorisation dérogatoire, sur quels points l'établissement a avancé.

Le promoteur lui répond qu'il y avait auparavant une demi journée hebdomadaire de présence de pédiatres, alors qu'aujourd'hui il s'agit de 20 jours de présence avec 8 gardes par mois car un pédiatre a pris un poste de praticien hospitalier à temps partiel et ses jours de présence sont donc des jours de garde sur site. Il ajoute qu'un autre point important concerne les sages femmes qui avaient une présence en journée et le reste en astreinte et qui, depuis le 1^{er} janvier 2014, sont positionnées en 2 fois 12 heures.

M. CLARIS souhaite savoir si l'établissement a évalué, avec la CME, les 2 projets, celui où la maternité perdure et celui où la maternité ferme et quelles sont les réponses de l'établissement à ces 2 hypothèses.

Le promoteur lui répond que des travaux ont été entrepris, il y a déjà 3 ans, avec le centre hospitalier de Valence, sur une hypothèse de fermeture mais qu'il est très difficile de faire travailler les équipes médicales sur une telle hypothèse qui n'a été qu'effleurée. Il précise qu'une décision de l'ARS ou du ministère est attendue et qu'il s'agit d'un sujet très sensible que la communauté médicale ne souhaite pas investiguer même si celui-ci a été évoqué à travers la problématique des transports avec un hélicoptère qui ne vole pas la nuit et ne peut pas atterrir en hiver en cas de neige ou de brouillard sur le Diois qui est une zone de moyenne montagne. Il ajoute qu'il existe des réflexions pour doter la région d'un hélicoptère qui pourrait voler le jour et la nuit mais que ceci ne sera pas garanti à 100%, qu'un SMUR au départ de Die a aussi été envisagé mais que l'équipement d'un SMUR se chiffrait à environ 1,2 million ce qui serait l'équivalent du déficit de la maternité de Die sans oublier la difficulté du recrutement de médecins urgentistes et il affirme

que les divers points abordés ne sont pas satisfaisants et que les équipes valentinoises ne sont pas enclines à venir à Die car habituées à un environnement très sécurisé et à un plateau technique performant qu'elles ne trouveront pas à Die et ceci avec des rémunérations qui ne sont pas très attractives.

M. CLARIS déclare que la communauté médicale ne s'est pas montrée très responsable suite à une décision dérogatoire émise il y a 2 ans et que ce n'est pas parce qu'un sujet est difficile que l'on ne peut pas avancer. Il ajoute qu'il est vraiment dommage de ne pas avoir poussé la réflexion jusqu'au bout en se demandant, pendant ces 2 ans, ce que l'on pouvait faire en cas de fermeture par exemple si l'on ne pouvait pas envisager un centre périnatal de proximité.

Le promoteur lui répond que la communauté médicale du Diois refuse cette réflexion car elle plaide en faveur du maintien de sa maternité.

M. CLARIS, en tant que médecin, déclare qu'il s'agit là d'une attitude irresponsable.

M. SOUBRA fait remarquer qu'il est question d'un dossier que l'on voit depuis quelques années et que, d'une manière ou d'une autre, les différents acteurs concourent à la disparition de cet établissement car on ne prend pas les bonnes décisions. Il ajoute que cela fait plus de 2 ans que l'on a demandé une collaboration entre le centre hospitalier de référence et le centre hospitalier de Die mais qu'il n'existe pas de volonté au niveau du centre hospitalier de Valence de faire en sorte que le centre hospitalier de Die puisse continuer à fonctionner et il s'étonne que l'on n'ait pas modifié les profils de postes et effectué des recrutements incluant les interventions aux centres hospitaliers de Valence et de Die ce qui aura peut-être pour conséquence de transformer un jour l'établissement de Die en hôpital local à vocation gériatrique et d'éloigner la population de l'accès à un certain nombre de soins tels que la maternité qui, bien qu'elle ait un faible nombre d'accouchements, rend tout de même des services.

Le promoteur lui répond qu'il y a eu régulièrement, ces 2 dernières années, sur différents sujets de partenariats, des réunions avec le centre hospitalier de Valence et précise que, sur les postes partagés, l'hôpital de Valence a déposé un dossier pour avoir une deuxième ligne de pédiatres qui pourraient sortir avec le SMUR pour renforcer la maternité de Die et d'autres établissements autour de Valence. Il ajoute que ceci prendra 2 ans pour être effectif à cause de la difficulté de recruter des pédiatres et précise que, concernant l'obstétrique, il y a eu des postes partagés créés au centre hospitalier de Valence dans le cadre d'une approche territoriale demandée par l'ARS notamment pour soutenir la maternité de l'hôpital de Romans.

M. CLARIS déclare que si le corps médical lui-même est inquiet vis-à-vis des conditions de sécurité pour venir travailler à la maternité de Die, ceci n'est guère rassurant pour la population. Il admet qu'il ne s'est rien passé de grave en 2012, 2013 et 2014 mais que 120 accouchements avec 6 équivalents temps plein de sages-femmes signifie que chaque sage-femme réalise au mieux 20 accouchements par an et, sans remettre en cause leur compétence, il indique que le manque d'entraînement conduit à la perte des réflexes et à des réactions inadéquates le jour où il se passe quelque chose de grave..

Le promoteur lui répond que les obstétriciens exercent tous dans d'autres établissements de niveau 1 ou de niveau 2 avec une activité professionnelle soutenue et que, concernant les sages femmes de l'hôpital de Die, une convention a été passée avec le centre hospitalier de Valence où elles passent 15 jours par an pour maintenir les compétences.

Le rapporteur fait remarquer, au sujet des remplaçants, que l'établissement ne dispose que de renseignements qui sont déclaratifs à leur sujet, ce qui peut être ennuyeux et il ajoute que le centre hospitalier de Valence, si la maternité de Die continuait, souhaiterait avoir la main pour le recrutement des professionnels et non pas fonctionner avec des personnes qui viennent ponctuellement et ne s'impliquent pas dans une politique institutionnelle de démarche qualité et d'évaluation des pratiques.

Mme FILLEY-BERNARD, en tant que représentante des praticiens libéraux des établissements privés de Rhône-Alpes, souhaiterait savoir par quel biais sont trouvés les remplaçants obstétriciens et s'ils ne font que des remplacements ou s'ils sont aussi installés à d'autres endroits. Elle souhaiterait également savoir s'il existe sur le territoire un établissement privé avec lequel le centre hospitalier de Die a envisagé des partenariats pour sécuriser la maternité.

Le promoteur lui répond que les praticiens qui interviennent sont des praticiens hospitaliers publics à temps partiel qui travaillent dans d'autres maternités en partie avec un travail fixe et en partie en tant que remplaçants. Il ajoute que ces praticiens sont là depuis longtemps, que ce partenariat s'est fait surtout sous

l'impulsion du chef de service dans le cadre de relations personnelles et que 2 praticiens libéraux retraités complètent le tableau de garde.

Le rapporteur précise que le seul établissement libéral le plus proche serait l'Hôpital privé Drôme-Ardèche qui lui aussi a eu des difficultés avec sa maternité ces dernières années et que donc il n'y a pas d'autre solution que la référence avec le centre hospitalier de Valence.

M. JOUVE souhaite savoir si le taux de césariation se situe dans la moyenne ou s'il est supérieur à la moyenne.

Le rapporteur lui répond que le taux peut varier, qu'il est dans la moyenne en 2013 à 18 % mais qu'il était à 12 puis était monté à 15 puis à 18 et notamment pour les césariennes en urgence.

Le promoteur précise qu'il convient d'examiner le taux de césariennes en additionnant les accouchements sur au moins 3 années puisque l'on se situe sur des petits chiffres et que le taux peut varier et il ajoute que sur les 30 derniers mois a été mise en place une consultation avancée de la part de la chef de service d'obstétrique de Valence qui vient réaliser des échographies morphologiques ce qui permet d'orienter toutes les grossesses présentant un certain risque vers Valence.

M. CLARIS fait remarquer que le taux de césarienne a tout de même augmenté de 50 % en 2 ans et que l'on se doit, dans ce cas, d'en évaluer les raisons.

Le promoteur sort.

Mme MARTINEZ souhaite apporter des précisions sur le nombre d'accouchements qui, pour l'année 2013 et en se référant aux 4 communes qui entourent Die et qui dépendent de cette maternité, n'a concerné que 85 femmes habitant dans ces communes dont 67 seulement ont accouché à Die. Elle déclare que sur les 137 accouchements il y en a une quarantaine qui viennent de communes plus proches de Valence. Elle ajoute que la vraie difficulté concerne quelques communes qui sont dans le haut Diois, ce qui a représenté, toujours en 2013, une vingtaine d'accouchements. Elle ajoute que des travaux importants sont menés avec le centre hospitalier de Valence, que la question de la sécurité se pose de façon majeure au-delà des données économiques et que le problème de la vingtaine de femmes les plus excentrées par rapport à une offre de soins peut trouver des réponses dans des moyens de prises en charge que le centre hospitalier de Valence est prêt à explorer, par exemple avec la mise en place de résidences hospitalières en lien avec la maternité. Enfin, elle rappelle que, concernant la reconnaissance d'activité isolée, seule l'activité des urgences du centre hospitalier de Die a fait l'objet d'une telle reconnaissance et non pas l'activité de chirurgie ou la maternité.

Le rapporteur souhaite préciser, concernant les remplaçants réguliers, qu'il n'y a pas eu d'engagement particulier formalisé et qu'ils interviennent aussi dans d'autres structures, que la 2^{ème} ligne de pédiatrie du centre hospitalier de Valence, même si elle apportait une sécurisation supérieure, ne permettrait tout de même pas de mettre en conformité cette maternité et qu'aucun des 2 pédiatres présents ne dispose du diplôme universitaire de néonatalogie.

M. GRANET estime que l'on a effectivement l'impression de se retrouver 2 ans en arrière car toutes les alternatives proposées ne sont pas en place et, qu'en cas de fermeture de la maternité, il n'y a pas d'alternative de transition rapidement applicable.

Le rapporteur lui répond qu'il y a déjà un certain nombre de jalons, que le rapprochement avec Valence est une chose certaine et que cet établissement attend une décision. Il ajoute qu'un travail a été effectué par l'ARS sur les médecins correspondants SAMU et qu'il y a 4 ou 5 contrats les concernant dans le Haut Diois, 2 dans une autre zone et que, au sujet du plateau technique, il y a aussi la présence d'imageurs de Valence sur le site. Il y a donc selon lui des avancées mais le fait de ne pas vouloir envisager l'hypothèse d'une fermeture fait qu'il y a un blocage qui pourrait disparaître dans quelques mois mais pas du jour au lendemain.

M. GRANET, concernant les médecins correspondants SAMU, qui est un sujet défendu par l'Ordre, ne pense pas qu'il puisse s'agir d'une alternative efficace dans le cas présent.

Le rapporteur déclare qu'il s'agit d'une réponse pour la sécurisation des transports avec un départ rapide de Valence sachant que dans le cas d'une fermeture l'accent devrait être mis sur la formation à l'accouchement inopiné.

M. SOUBRA souhaiterait savoir pourquoi la faiblesse du dépôt de sang, évoqué dans le rapport, n'a pas été corrigée.

Le rapporteur déclare avoir interrogé l'établissement à ce sujet qui lui a répondu que le renfort avait eu lieu mais il ajoute que les descriptifs de 2011 et de 2013 sont identiques ce qui viendrait infirmer le fait que le renfort ait bien eu lieu, le risque en cas d'hémorragie à l'accouchement demeurant entier.

Mme CARROT, concernant la sécurité, souhaiterait savoir si l'on a évalué l'éloignement et la distance à parcourir avec le risque possible d'avoir des accouchements avant l'arrivée à la maternité. Elle déclare que les petites maternités, telles que celle de Die, sont très attractives pour le public et que les grosses maternités ne sont pas forcément plus sûres et elle souhaite savoir ce qui est fait pour pérenniser les emplois et recruter des obstétriciens et des professionnels médicaux dans ces petites structures.

Le rapporteur lui répond que l'attractivité pour les praticiens, mis à part celles des rémunérations, se situe au niveau de l'existence d'un plateau technique qui ne pourra pas exister au sein d'un établissement tel que celui de Die et qu'un fonctionnement de type isolé n'est plus du goût des nouveaux praticiens ce qui impose un fonctionnement en équipes territoriales. Quant à l'éloignement, il précise qu'un travail est en cours dans le cadre de l'INSERM sur la morbidité maternelle sévère mais que les résultats ne sont pas finalisés et que de toutes façons il faut aussi tenir compte des conditions anténatales et postnatales.

M. CLARIS, au sujet des méga-maternités, déclare en connaître 2 qui réalisent un nombre d'accouchements très élevé, la maternité Jeanne de Flandre à Lille et la maternité Femme Mère Enfant à Bron et il indique qu'elles ne posent absolument aucun problème. Il cite ensuite 2 pays, très éloignés du nôtre, la Suède et le Japon qui ont des indicateurs de périnatalité bien meilleurs que les indicateurs français et pour lesquels les distances à parcourir pour accoucher sont parfois de l'ordre de 100 kilomètres.

M. BLASSEL évoque une étude récente dont les conclusions montraient que la distance constitue un risque.

Le rapporteur lui répond qu'il s'agissait effectivement d'une étude réalisée en Bourgogne qui montrait que la fermeture des petites maternités représentait éventuellement un risque mais que le volume d'activité concerné étant très faible, cela n'avait pas permis d'étendre les résultats et qu'il fallait donc poursuivre l'enquête. Il reconnaît néanmoins que la distance peut être un risque pour toutes les pathologies.

Mme RIEFFEL déclare qu'il faut considérer le projet par rapport à tout ce qui a été dit précédemment et ajoute que si l'on étudie une solution alternative, notamment dans le cadre de la mise en place d'un centre périnatal de proximité avec des transports sécurisés, on minimise dans ce cas là le risque lié à l'éloignement et qu'il faudrait, comme l'a dit le professeur CLARIS, travailler en terme de qualité et de sécurité et non pas rester dans des perspectives qui ne permettront a priori jamais de répondre à tous les critères de sécurisation d'une maternité.

M. BOISRIVEAUD constate que depuis 2 ans l'on a laissé une porte ouverte pour que s'élabore un projet cohérent sur cet hôpital, non seulement sur la maternité mais également sur la chirurgie et globalement sur ce que cet hôpital peut apporter de manière locale à la population mais que l'on se retrouve aujourd'hui devant les mêmes questions que l'on s'est posées il y a 2 ans. Il se demande donc s'il ne faudrait pas prendre une décision accordant 3 mois à l'établissement pour mettre en place un projet cohérent car si l'on repart de nouveau pour 2 ans et qu'il ne se passe rien dans 2 ans ceci serait extrêmement regrettable.

Le rapporteur indique que l'hôpital de Die a tout de même évolué dans sa réponse aux besoins de la population et ceci pas uniquement pour la maternité mais avec des consultations spécialisées, en particulier chirurgicales ou médicales, pour répondre à d'autres besoins que ceux des 80 parturientes. Il ajoute que la transformation en centre périnatal de proximité ne signifierait pas la mort de cet hôpital de proximité qui a toute sa place, avec du court séjour en médecine gériatrique, du SSR avec un taux d'occupation à 94 % et qui peut très bien fonctionner en filière très organisée avec Valence pour permettre que les hospitalisations sur Valence soient programmées et les retours sur Die rapidement organisés.

M. BOISRIVEAUD affirme qu'il s'agit là d'un élément important, qu'il faut avoir une vision globale du fonctionnement de cet hôpital et que l'on ne peut se contenter que d'une partie de la question.

Le rapporteur lui répond que malheureusement, depuis de nombreuses années, les autres services sont suspendus à l'avenir de la maternité et que cette situation d'incertitude les empêche d'évoluer dans leurs projets.

M. CLARIS propose d'examiner maintenant le dossier de chirurgie, pour voir ainsi tous les aspects et de procéder aux 2 votes après.

DOSSIER N° 2 :

CENTRE HOSPITALIER DE DIE.

Renouvellement, suite à injonction, de l'autorisation de chirurgie sous forme d'hospitalisation complète.

PRESENTATION ET AVIS DU RAPPORTEUR :

Le dossier du centre hospitalier de Die relatif à la demande de renouvellement de l'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète est lié à celui de demande de renouvellement de l'activité de soins de gynécologie-obstétrique puisque la chirurgie est garante de la sécurisation de la maternité..

Si le dossier relatif à la gynécologie-obstétrique montre une non-dégradation de la sécurisation en matière de pédiatrie, comme le conditionnait l'autorisation dérogatoire de 2012, des non-conformités aux objectifs généraux et opérationnels du SROS PRS 2012-2017 et aux conditions techniques de fonctionnement persistent. Le maintien de cette autorisation relèvera donc toujours d'un régime dérogatoire et de fait le maintien de l'activité de chirurgie hospitalisation complète aussi.

Le maintien ou pas de la maternité du centre hospitalier de Die pose une question éthique en termes d'accessibilité aux soins dans des conditions identiques de qualité et sécurité, pour la mère et pour l'enfant, à celles de toute maternité en France et une question d'aménagement du territoire auquel contribue cette offre de proximité. La distance vis-à-vis du centre hospitalier de recours, pour les urgences gynéco-obstétricales comme pour toutes les autres urgences médico-chirurgicales (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, accidentologie grave...), est le premier facteur d'insécurité du pays diois.

La demande du centre hospitalier de Die de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète est :

- compatible avec les délibérations du conseil de surveillance du centre hospitalier de Die du 24 octobre 2014.

- compatible avec le bilan quantifié de l'offre de soins lors de la période de dépôt des dossiers d'autorisation ouverte du 1er août au 31 octobre 2014 pour le territoire Sud

- non compatible avec les actions 2, 4 et 5 du plan d'actions du volet chirurgie du SROS PRS et non compatible avec l'objectif général d'efficience du SROS PRS mais la demande est à traiter au regard de préconisations du SROS en matière de transports non encore mises en œuvre (objectif fixé au contrat local de santé, contrat non encore élaboré et objectif de renfort du SMUR territorial non atteint)

- non conforme à divers points de réglementation dans d'autres domaines (dont temps de travail et modalités de rémunération des personnels, locaux anciens du bloc et normes d'hygiène de 2013, organisation de la sécurité anesthésique en SSPI, formalisation de l'organisation en matière de vigilances)

- non compatible avec l'impératif de sécurité du fait du facteur temps (accès aux produits sanguins labiles, examens de laboratoire, transports sanitaires médicalisés urgents).

Le renouvellement de l'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète est dépendant du renouvellement de l'autorisation de l'activité de soins de gynécologie-obstétrique : il impliquerait le maintien a minima des effectifs actuels en chirurgiens, anesthésistes et équipe paramédicale du bloc opératoire, voire une augmentation en moyens humains s'il était fait appel à un fonctionnement assuré par des praticiens recrutés par le centre hospitalier de Valence dans le cadre d'une équipe de territoire (fonctionnement traité dans le dossier de demande de renouvellement d'autorisation pour l'activité de soins de gynéco-obstétrique). Le facteur limitant principal, en dehors de considérations de coûts, résulterait de la démographie médicale dans les spécialités concernées.

L'hypothèse du non renouvellement de l'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète, liée au non renouvellement de l'activité de soins de gynécologie-obstétrique, devrait être réfléchie au regard d'un renfort non encore organisé des transports sanitaires prévus par le schéma-cible du SROS PRS et par l'annexe territoriale du territoire Sud, notamment le transports sanitaires urgents médicalisés et au regard d'autres pré-requis nécessaires à la mise en place d'un centre périnatal de proximité en remplacement de la maternité (notamment choix et formation des acteurs). Si ce scénario ne pouvait pas être opérationnel à échéance du 30 juin 2015, une solution de transition serait à envisager.

OBSERVATIONS DU PROMOTEUR ET DISCUSSION DE LA CSOS :

Le promoteur n'a rien à ajouter.

M. JOUVE déclare que ce sujet est étroitement lié au précédent.

M. CLARIS demande au promoteur s'il a une idée du nombre d'interventions chirurgicales réalisées à la suite d'une consultation aux urgences.

Le promoteur lui répond que plus de 50 % de l'activité est faite à l'issue d'un passage aux urgences et qu'il s'agit plutôt du domaine orthopédique alors que le besoin est de sécuriser la maternité avec du viscéral.

Le rapporteur déclare que, concernant l'orthopédie, il s'agit pour 50 % d'interventions programmées et pour 50 % de non programmées et que le nombre de séjours chirurgicaux est de moins de 350. Il fait toutefois remarquer que dans le rapport de gestion il est indiqué un nombre total d'interventions pour 2013 de 771 avec environ 200 actes pour la gastro-entérologie et 500 autres actes pour 350 séjours chirurgicaux ce qui semblerait prouver que certains actes ne donnent pas lieu, en terme de PMSI, à une dénomination chirurgicale.

Mme FILLEY-BERNARD souhaite savoir de combien de salles de bloc dispose l'établissement.

Le promoteur lui répond qu'il y en a 2, une pour les interventions programmées et une salle d'urgences auxquelles il faut ajouter une petite salle d'endoscopie. Il précise que la difficulté en chirurgie aujourd'hui provient du fait que les chirurgiens sont des chirurgiens polyvalents, que ce genre de compétence est difficile à recruter et que le besoin est de plus en plus orthopédique alors la sécurisation de la maternité nécessite du viscéral et il ajoute que c'est la raison pour laquelle l'établissement s'était rapproché des chirurgiens viscéraux de Valence pour qu'ils puissent assurer des gardes de 24 heures au centre hospitalier de Die mais que ce renforcement de Die n'aurait pu se faire qu'à la condition que 4 ou 5 postes supplémentaires soient créés.

Le rapporteur, pour donner une idée de l'activité, précise qu'en 2012-2013 il y a eu 25 appendicectomies, 25 cas de hernies, 21 interventions sur la peau et les tissus cutanés et 14 greffes de peau, le reste concernant des occurrences inférieures à 10.

M. BLASSEL demande au promoteur comment la communauté médicale d'établissement de Die envisage l'avenir de l'établissement, quels services seront offerts à la population et quel est son degré d'intégration au territoire avec les autres établissements.

Le promoteur lui répond que la problématique du centre hospitalier de Die est qu'il a été entièrement focalisé sur le devenir de la maternité et de la chirurgie avec une population, un collectif de défense et des politiques locaux très engagés sur le sujet. Il précise que la collectivité médicale, jusqu'à présent, a été très focalisée sur ce thème mais que des tentatives ont été menées pour diversifier sa réflexion avec, en particulier en septembre 2014, la réduction de la capacité du service de chirurgie, ramenée de 16 à 11 lits et l'ouverture de 10 lits de médecine gériatrique de courte durée, la population étant vieillissante ainsi que 15 lits de SSR, alimentés en grande partie par la médecine polyvalente et la médecine gériatrique ce qui fait qu'aujourd'hui les capacités de l'hôpital sont pleinement occupées.

M. BLASSEL souhaite savoir quelle est l'offre libérale en spécialistes à Die.

Le promoteur lui répond que, pour les spécialistes, elle est inexistante mais qu'elle est assez dense pour les médecins généralistes bien que ceux-ci aient plus de 55 ans pour la majorité d'entre eux.

M. GRANET, concernant la communauté des généralistes du Diois, souhaite savoir s'ils sont des correspondants réguliers de l'hôpital de Die pour la chirurgie et éventuellement la maternité et s'ils sont engagés dans le soutien de l'établissement.

Le promoteur lui répond qu'ils sont de plus en plus engagés pour la partie médecine et la médecine gériatrique et que la population du Diois, elle, est très concernée par la maternité. Concernant la chirurgie, il indique qu'en raison d'un taux de fuite élevé, il n'y a pas de lien très fort dans ce domaine.

Le promoteur sort.

M. CHABAL déclare avoir eu connaissance des comptes de cet établissement qui sont très déficitaires.

Mme MARTINEZ indique qu'il y a eu 4,5 millions de subvention l'année dernière.

M. GRANET déclare que, concernant la maternité et la chirurgie, s'il n'y a pas de décision prise, ces secteurs mourront d'eux-mêmes par manque de recrutement professionnel dans les années qui viennent et ceci dans un laps de temps assez court étant donné l'âge moyen du personnel.

Le rapporteur lui répond qu'effectivement c'est bien le risque de laisser filer la situation et de ne pas travailler à la sécurisation dès à présent.

M. BLASSEL trouve invraisemblable qu'il n'y ait pas de projet médical de territoire.

Le rapporteur indique que les 2 praticiens hospitaliers en place, le gynécologue et le chirurgien sont des piliers et qu'il y a face à eux des praticiens plus jeunes qui n'ont pas la même influence.

M. BLASSEL fait remarquer qu'il aurait fallu réfléchir à l'insertion dans le tissu régional.

M. FRANCOIS déclare qu'un établissement chirurgical actuellement doit avoir, pour chaque spécialité, des équipes en nombre suffisant pour que l'établissement puisse fonctionner pendant les congés et pour que les astreintes et les tours de garde soient assurés, ce qui représente au minimum 3 ou 4 orthopédistes, 3 ou 4 chirurgiens viscéraux et 3 ou 4 urologues.

M. SOUBRA rappelle que la CSOS, il y a environ un mois, a voté et donné un avis favorable pour équiper l'établissement d'un scanner et il se demande ce que va devenir cet avis.

Mme HIRTZIG lui répond que la décision n'a pas été prise.

Les membres de la CSOS sont ensuite invités à voter sur les 2 dossiers :

AVIS DE LA CSOS :

DOSSIER N° 1 : Demande de renouvellement, suite à injonction, de l'autorisation de gynécologie-obstétrique sous forme d'hospitalisation complète.

Défavorable
(2 voix pour, 15 voix contre, 8 abstentions).

AVIS DE LA CSOS :

DOSSIER N° 2 : Demande de renouvellement, suite à injonction, de l'autorisation de chirurgie sous forme d'hospitalisation complète.

Défavorable
(2 voix pour, 15 voix contre, 8 abstentions).