

Compte rendu de la conférence de presse du mercredi 8 octobre 2008

En présence de :

M. le Préfet du département ;

Le Directeur de l'ARH, M. Bonnel ;

La Directrice de la DDASS, Jacqueline Tantin.

Introduction du préfet :

Il s'agit ici de « démentir les fausses rumeurs, les malentendus, les caricatures, les contrevérités » qui peuvent « engendrer parfois des peurs fantasmatiques ».

Les services publics doivent et vont évoluer pour les raisons suivantes : évolution des besoins de la population et contraintes budgétaires. Les services publics ne peuvent pas être organisés en France aujourd'hui comme en 1945 ou 1965. Ils doivent répondre au défi du vieillissement. Evolution, oui.

Le processus : la concertation. Par exemple, il existe une concertation approfondie avec le Maire de Die et tous les élus du secteur qui souhaitent avoir de l'info et participer à l'élaboration d'un « projet de santé de territoire » (sic !).

Le problème de la santé ne concerne pas que l'hôpital mais aussi les nombreux médecins libéraux : approche globale.

Comment va-t-on répondre demain aux besoins dans les meilleures conditions et les plus adaptées ? La réponse est dans le projet de loi de Bachelot, suite du rapport Larcher (énorme concertation).

Directeur de l'ARH :

La santé ne se résume pas à l'hôpital, il ne faut pas focaliser sur l'hôpital, ni sur « la maternité qui n'est qu'une petite partie du sujet » mais « très symbolique ». Cette vision « globale » était et est partagée par les deux derniers maires de Die.

« On a peut-être été un petit peu anticipateur du projet de loi Bachelot ».

Dans ce contexte, au printemps 2007, l'autorisation d'activité d'obstétrique de la maternité a été renouvelée jusqu'en juillet 2009.

Difficultés : les règles qui s'imposent à la maternité : les praticiens...le manque de pédiatre.

Le préfet : 3(1'40)

Chaque accouchement est une aventure. On sait comment ça commence mais on ne sait pas comment ça va finir. Acte naturel demandant des exigences de sécurité.

ARH :

Problème des praticiens : « Il n'y a jamais eu autant de médecins par habitant en France, on est en haut de la courbe » mais les spécialistes sont libres de s'installer où ils veulent, et des hôpitaux ont du mal à trouver les praticiens. Les praticiens ne sont pas prêts à faire des gardes un jour sur deux.

A Die, les praticiens et le CA savent qu'ils sont responsables en cas d'accident.

Le préfet («dit en passant») :

« Je ne sais pas si on rend un pays très attractif avec un discours catastrophiste ». Discours portés par des personnes « emportées par une certaine passion ». Ça ne fera pas venir les médecins.

ARH :

Que faire ?

Le projet de santé de territoire. Hôpital + médecine de ville. Signale que les cabinets sont fermés les mercredis à Die.

Le préfet :

Cette situation fait moins d'émoi que l'évolution de l'hôpital public. On est en plein paradoxe, c'est extraordinaire.

ARH :

On est en plein paradoxe...

Pas question de remettre en cause les urgences, nécessaires. Améliorer le SAMU 26, former médecins ou sages-femmes, pour transporter dans de meilleures conditions jusqu'au service. Comment on met un médecin ou une sage-femme dans une ambulance ? C'est le problème à résoudre aujourd'hui. L'ARH : apportera moyens financiers. Moyens humains c'est plus compliqué, trop de spécialistes, plus de chirurgien polyvalent.

Améliorer la permanence des soins, la médicalisation des transports, hélicoptère 24h/24h (aujourd'hui seul de jour). (Question d'une journaliste sur l'hélicoptère) : oui ça vole de nuit non ça ne vole pas par tous les temps. 5(1'25)

Pour finir, le contexte : la recherche de l'équilibre des finances sociales est une obligation pour chacun. L'hôpital doit utiliser au mieux les finances dont il dispose : arbitrage.

Le budget est en constante augmentation : budget assurance maladie : +3%/an

Die : la chambre régionale des comptes a été saisie pour étudier la situation budgétaire pas simple de Die, elle fera des propositions pour aller à l'équilibre des comptes de l'hôpital.

Question des journalistes :**Le poste de chirurgien ?**

ARH : « la publication n'a pas eu lieu ». Il y a deux publications par an. Ce sera un chirurgien viscéral.

Combien manque-t-il de postes ? :

ARH : Pas de pédiatre, pas de gynécologue avec compétence chirurgicale, manque un chirurgien. Il ne manque pas d'anesthésiste pour le moment. Il y a deux postes plein-temps, ça n'est pas suffisant, il faut accord avec d'autres établissements (Valence) ou des intérimaires.

La publication du poste de chirurgien aura lieu dans les semaines qui viennent.

Calendrier ?

ARH : Il y a deux méthodes de recrutement... contractuel ou statutaire ?

C'est à l'hôpital de Die de choisir.

Il y a un risque d'avoir de mauvais praticiens statutaires (sic)

Ce n'est pas une question d'argent, les crédits existent.

Les contractuels (mercenaires « pour la bonne cause » selon le préfet) coûtent parfois plus cher, ça existe.

Date de fermeture de la maternité et des urgences chirurgicales ? Pourquoi fermer avant d'avoir élaboré le projet ?

Préfet : aucun rapport avec le projet de santé de territoire, échéance : été 2009... Maternité : question de la responsabilité des praticiens. Transformation en centre de périnatalité car manque de personnel programmé.

On ne peut pas affecter les médecins comme les gendarmes.

Incitation financière

ARH : ça ne marche pas actuellement.

Projet de territoire : gérer la pénurie ? 9(0'37)

ARH : inventer la réponse aux besoins de la population.

Il n'y a pas de pénurie de médecins aujourd'hui.

Maternité. 9 (1'40)

ARH : Elle ne peut fonctionner sans chirurgie. Une sage-femme ne suffit pas. (Consensus de 1994-95).

Le préfet : les exigences de santé ne sont plus celles de 1930 ou 1950. « Toute personne, où qu'elle vive a droit à avoir le maximum de chances », ce qui nous intéresse c'est les 25% ou les 5% d'accouchements dans lesquels il y a un problème. Une médecine hospitalière à deux vitesses est inadmissible en France : une « médecine de proximité » « à côté de la plaque » d'un côté et un hôpital avec plateau technique et spécialistes pointus disponibles de l'autre.

« Il vaut mieux des usines à bébés (...) un peu anonymes et froides plutôt que des maternités qui ne donnent pas leur chance à l'enfant et à la mère en cas de grave problème à la naissance ».

La question est de faire venir des jeunes talents sur les postes manquants.

Par rapport à la maternité, on est sur des questions culturelles et sanitaires. Il faut arrêter les caricatures des petits hôpitaux où on vous bichonnerait, etc. Ce qui est demandé, c'est l'accès au meilleur niveau de soins dans notre pays.

ARH : 20% de grossesses sont à risque. Pour le reste on ne sait qu'après qu'il n'y avait pas de problème. Que fait-t-on en cas d'hémorragie ? Il est plus simple de porter une femme enceinte pas malade qu'une femme dans l'urgence.

Les centres de périnatalité fonctionnent bien (Tournon).

Ce qui est nouveau : problème de la permanence des soins. L'ARH travaille et finance.

Le préfet : par exemple, maison des soins. Mais il y a peu de demandes.

Dur d'attirer spécialistes dans les villages : aller les chercher à la sortie de la Fac ? Donner bourses d'études (ex des conseils généraux) ? Ca prend dix ans.

Le manque de médecins libéraux crée une convergence d'intérêts sur l'hôpital.

La CCD demande une rencontre, quelle réponse ? (12)

ARH : ça fait 18 mois qu'on le demande. Le projet de santé de territoire n'est pas un projet de l'hôpital de Die mais il est concerné. La CCD a rencontré la DDASS (Jacqueline Tantin) hier (mardi 7 octobre 2008).

Le préfet attend un projet de maison de santé.

ARH : souhaite accompagner la démarche (projet santé territoire), ce n'est pas le directeur de l'hôpital qui est porteur de ce projet. Mettra à disposition deux experts « indépendants »: un hospitalier (Alain Gaillard, ex directeur de l'ARH Auvergne) et un libéral (Marc Grémont, Union des médecins libéraux de Rhône-Alpes) pour bien montrer que ce n'est pas un projet hospitalier. Mission de projet, consultation avec professionnels de ville et d'hôpital, élus et usagers.

Qu'allons nous dire aux diois, même qualité de service, quand ?

La seule modification est l'obstétrique.

La chirurgie est déjà fermée le week-end.

Est-ce une décision de l'ARH ou du CA de Die ?

ARH : le CA a tiré les conséquences d'un constat.

Prenez-vous la responsabilité de ses fermetures ?

ARH : je ne vois pas comment faire autrement.

Au CA de Die de trouver le personnel nécessaire au bon fonctionnement de la maternité de Die. C'est ce qu'il fait depuis des années, sans résultat. Le prolongement de l'autorisation devait permettre à Die de trouver des solutions, ils n'y sont pas parvenus.

Les grands hôpitaux publient les postes quand ils ont déjà le candidat, le problème n'est pas que le poste soit publié ou non.

Le préfet : il y aura une large concertation.

L'hélico qui ne vole que le jour volera la nuit, le transport sanitaire ambulancier ou pompier sera amélioré. Meilleure prise en charge des urgences médicales et obstétricales. Partir des besoins de toutes la population, en particulier les personnes âgées et les femmes. Porter des garanties à la population et les élus sur la prise en charge des urgences.

Fin

Compte rendu rédigé par Philippe Leeuwenberg.

L'enregistrement au format « MD » est disponible auprès du Collectif de défense de l'hôpital de Die.