

# **COMPTE RENDU DEBAT PUBLIC THIERS-AMBERT**

## **23 MAI 2011**

**Comment évoluent les besoins de santé de la population des bassins d'Ambert et de Thiers ?**

- **L'évolution des besoins de santé : Mme MAQUINGHEN, directrice adjointe de l'observatoire régional de santé**
- **DEBAT**

- **membre CGT** : l'exposé fait apparaître de nombreuses problématiques, mais il ne faut pas oublier le problème de la distance à parcourir jusqu'aux pôles de soins. Il faut bien souvent 1h. Concernant le constat exposé, il était déjà le même en 2004-2005 lors du SROMS 3<sup>ème</sup> génération. Ce dernier était à l'époque perçu comme révolutionnaire, qui modifiait l'offre de soins et les perspectives sur le territoire. Aujourd'hui on note une désertification du territoire pour orienter les patients sur le « grand Clermont ».
- **Gériatre à Courpière** : Pouvez-vous préciser les places en EHPAD/le nombre de lits médicalisés en EHPAD ? réponse : il y a 5/EHPAD dont 253 lits médicalisés au total. Leur densité est faible, avec une moyenne de 57.2 lits médicalisés pour 1000 personnes à Thiers et 146.1 lits pour 1000 personnes à Ambert. Ceci représente une moyenne de 55 lits / 1000 personnes sur Thiers-Ambert.
- **Médecin d'Ambert** : les services de soins à domicile ne sont pas présents dans l'exposé.
- **Association DEHBA** : Pourquoi l'hospitalisation à domicile (HAD) est organisée avec l'hôpital de Vichy ?
- **Elu Conseil Général de Thiers** : Les informations de l'exposé s'arrêtent à 2007, avez-vous des données plus récentes ? car le secteur de Thiers-Ambert a bien évolué depuis. réponse : non, les données détaillées de l'INSEE par âge sortiront au mois de juillet.
- **CGT** : l'exposé affirme que la population est en sous-densité médicale sur Thiers, quel est l'indicateur qui permet d'arriver à cette conclusion ? réponse : la réponse figure dans les « Portraits de santé ».
- **Directrice EHPAD / établissement médico-social de Culhat**: Il manque le foyer d'accueil médicalisé des personnes handicapées à l'état des lieux qui a été exposé. Il est important de ne pas oublier les Personnes Handicapées vieillissantes. réponse : la présentation devait être faite sur quelques données significatives sur le territoire, seul le vieillissement a été étudié. Cette problématique des personnes handicapées vieillissantes est prioritaire dans les travaux sur le Projet Régional de Santé réalisés par l'ARS.
- **Médecin généraliste à Ambert** : quelles sont les perspectives pour 2013, sachant qu'il va y avoir un bon nombre de praticiens à la retraite ?
- **Membre CGT** : Parlez-vous des professionnels de santé. Les infirmiers en font-ils partie ? réponse : oui, mais l'on s'est focalisé sur les médecins généralistes. Les « portrait de santé », document publié en décembre par l'ARS, est plus précis à ce sujet. La pénurie atteint-elle aussi donc, les infirmiers ou kiné ? réponse : il y a 40 IDE à Thiers, soit 95/100000hab ; et 31 à Ambert, soit 131/100000hab. La moyenne régionale étant de 120 IDE pour 100 000 habitants.

## **Quelles sont les réponses apportées par les 2 centres Hospitaliers et les autres acteurs de santé ?**

➤ **Un projet médical commun :** M. LEVY, directeur des CH d'Ambert et de Thiers ; M. le DR. DELORME, président de la CME d'Ambert et Mme JULIEN, présidente du CME du Thiers ; M.CHEVALEYRE, maire d'Ambert et président du CS CH Ambert ; M. DEGLON, maire de Thiers et président du CS CH Thiers.

➤ **DEBAT**

- **Représentant des usagers :** pouvez-vous, les yeux dans les yeux, nous assurer le maintien du service de chirurgie du CH d'Ambert ? réponse du CH : le débat porte justement sur cette question. Le service de chirurgie ne fermera pas, il s'agit simplement d'une réorganisation autour de l'utilisation du plateau technique.
- **Membre CGT :** concernant le rapport du Dr. DELORME, en 2009 une équipe commune d'anesthésie a été créée grâce au GCS (groupement de coopération sanitaire), ce qui est donc davantage qu'une simple coopération. Aujourd'hui, il n'y a quasiment plus de chirurgie mais de simples consultations à Ambert, pour l'établissement d'un diagnostic, il y a là nettement un glissement vers la constitution d'un hôpital local. Un parallèle peut être fait avec de récentes expériences d'autres établissements, l'inquiétude règne. Réponse du Dr. DELORME : le service de « chirurgie » ne fermera pas puisque des soins « post-opératoires » continueront d'être prodigues. Question : Ce n'est donc pas de la « chirurgie » mais de la « post-chirurgie » ? Enfin, les cliniques privées prennent des dépassements d'honoraires, ce qui est réellement problématique.
- **Chirurgien du CH d'Ambert :** beaucoup de personnes lointaines ont été invitées et pas moi, mais je suis venu quand même pour ce débat important. Aujourd'hui je suis le seul chirurgien au CH d'Ambert. Je pérennise le service de chirurgie malgré les pressions de la direction depuis 3 ans, concernant le GCS, pressions qui ont fait partir les autres praticiens (harcèlement du personnel), c'est pour cela qu'il n'y a plus que 3 opérations par semaine et de plus nous sommes écartés des décisions concernant le GCS. Pour 3 matinées, il n'y a pas d'anesthésistes : On m'interdit de travailler en déplaçant le personnel à Thiers ou ailleurs (anesthésiste, infirmières). Le GCS est une aberration puisque l'administration du CH fait pression sur le personnel pour partir d'Ambert. Le service de chirurgie a été démantelé, avec des décisions administratives d'étouffement. La conséquence est que cela fait fuir plus de la moitié des patients, d'autant que l'absence d'avenir du service a été largement médiatisée, et donc les statistiques d'activité du service de chirurgie baissent logiquement. Les statistiques sont donc falsifiées, et on les utilise pour justifier la fermeture du service. Il faut aujourd'hui justifier décemment la fermeture du service de chirurgie, qui n'est pas lié qu'à des soucis de trajets ou de distance. Enfin, je souligne également des insuffisances liées à l'astreinte du fait de la suppression de poste d'anesthésiste, obligeant à une fermeture la nuit et les weekend, d'où une prise en charge trop tardive des patients (un patient présentant un éclatement de la rate est resté 4 jours sans intervention !) car il faut convaincre d'autres établissements d'accueillir les patients en urgence, et les moyens de transport à disposition laissent à désirer. Ainsi les lits de chirurgie sont remplis par de la gériatrie, ce qui est loin d'être leur fonction première.
- **M. le Député CHASSAIGNE :** ce qui est dit interpelle. Une mission d'information doit se livrer à un examen précis de ce qui se passe à Ambert. Y a-t-il des délais d'attentes peu raisonnables ? les personnes sont-elles en danger au regard de l'orientation actuelle des personnes vers d'autres services d'urgence ? des lits sont-ils libérés à ce titre sur d'autres sites ? y a-t-il des transports suffisants ? il faudrait ici évaluer le nombre de voitures qui sont sur les routes pour transporter les malades, et quelles conséquences humaines et environnementales au regard des engagements internationaux? il faut une exigence de

transparence et de vérité car il y a beaucoup trop de discours contradictoires ce soir. Il ne s'agit pas de prendre parti ce soir mais réellement de constituer une mission d'information pour en savoir davantage.

Dans l'exposé, la couverture psychiatrique a été abordée, il faudrait relever le nombre de suicides. Faut-il un temps de psychiatre ?

J'ai aussi le sentiment qu'il y a un abandon d'Ambert. Est-ce normal que des Personnes âgées ne puissent pas bénéficier de soins d'urgence / de soins palliatifs car il y a un blocage de l'HAD ? Vichy est-il vraiment une réponse ? au final, on pourra aller au tribunal et attaquer l'Etat pour discrimination.

- Parc Livradois-Forez /Président de la communauté de commune du Livradois: en tant qu'élu, nous avons la double responsabilité : de veiller à la santé des concitoyens d'une part, or nous n'avons aucun élément pour être sûr que la santé est correctement assurée, il faut davantage de transparence, notamment des données de l'hôpital (concernant ce chiffre de 3 opérations de chirurgie par semaine), et la responsabilité de l'argent public d'autre part, à savoir quels moyens sont mobilisés pour la santé, il faut ici aussi de la transparence. Les données budgétaires doivent pouvoir être transférées et être accessibles à tous. Je souhaite également plus de transparence sur le secteur d'Ambert. Il faudrait également que les données budgétaires soient accessibles, afin d'identifier les besoins. Il y a un réel besoin en chirurgie, notamment sur le territoire d'Ambert.
- Membre CGT: et la question du personnel ? je tiens à souligner la précarité de certains membres du personnel de l'hôpital, dont une personne qui cumule les CDD depuis 10 ans, une autre qui s'est vue non reconduite car elle a été arrêtée suite à des problèmes psychiatriques. Comment peut-on continuer à vivre dans une telle précarité ? Avec la fermeture du service de chirurgie, les salariés vont migrer, et il y aura évidemment une désertification du bassin. Enfin, il n'y a plus que de la chirurgie sous anesthésie locale. Quant aux urgences, les patients sont dirigés vers des services privés, que la loi HPST a clairement entendu favoriser.
- Adjointe à la mairie d'Ambert: Il y a un réel besoin de transparence dans cette affaire et il faudra surtout à terme, qu'une régulation du 15 s'organise en fonction du SMUR.(le SMUR d'Ambert n'est pas appelé semble-t-il). De plus, les patients sont souvent aiguillés sur d'autres hôpitaux alors que l'hôpital d'Ambert serait en principe compétent.
- CDDSP Ambert: concernant l'implantation du scanner, il reste rentable car nous sommes dans un lieu isolé (et si le scanner est rentable, il en va de même du reste des activités). S'il est remis en cause, cela revient à déclassifier le plateau technique. On glisse inévitablement vers la fermeture du service chirurgical à Ambert et à long terme à la fermeture du CH. Les politiques publiques doivent prendre en compte le coût réel du transport par rapport au coût du maintien du service de Chirurgie. L'hôpital d'Ambert se déporte à Thiers, et Thiers ira finalement à Clermont : il s'agit d'une dégradation de l'ensemble du service public  
Le taux de fuite existe, mais il faudrait le décompter au vu des opérations qui peuvent se faire sur le territoire, non toutes les opérations possibles.  
Enfin, il est présent dans le bloc de constitutionnalité que les politiques publiques doivent prendre en compte la problématique environnementale : il s'agit ici de constater le coût réel (en termes de transport) et de le comparer au coût du maintien de l'activité ici : quelle solution aura le plus d'impact ?  
Remarque : l'association du pays Thiers-Ambert est-elle invitée.
- M. le Directeur CH, en réponse au chirurgien : tous les chirurgiens ont été concertés,(vifs échanges). Concernant les données budgétaires, ce sont des documents administratifs communicables et les chiffres ne sont pas truqués.  
Les malades ne sont pas dans l'insécurité.

- **Gériatre d'Ambert**: Un hôpital ne fonctionne pas sans médecins. Aujourd'hui il n'y a que 2 médecins de jour et un poste de gériatre reste toujours vacant. Donc ce n'est pas forcément qu'un problème de gestion mais aussi un problème de pénurie de médecins. Un service de chirurgie 24h/24 ne peut fonctionner sans médecin. Attention aux départs à la retraite à venir.
  - **Secrétaire CGT**: on assiste à une fuite de la population vers le privé et vers Clermont, car il n'y a pas d'offre de soin sur le territoire Thiers-Ambert, il est de la responsabilité politique de mettre des médecins dans les campagnes.
  - **Réponse**: nous cherchons tous des médecins. Il faut des anesthésistes, or ils sont en nombre insuffisant sur le marché du travail, notamment en raison du numerus clausus, pourtant il faut 4 personnes autour d'un chirurgien pour assurer ce service.
  - **Maire de Saint-Gervais**: ayant été au conseil d'administration du CH, j'ai constaté une forte dégradation budgétaire avec un déficit récurrent à cause de la tarification à l'activité, ce qui a précipité les restructurations telles que le GCS. Les établissements sont en difficulté. Les chiffres des établissements sont-ils réellement communicables dans le cadre d'une transparence ?
- **Situations et perspectives de la chirurgie et des urgences sur le bassin de Thiers-Ambert : M. le Dr. AUBLET-CUVELIER, expert ARS ; et M. le Dr. PHILIPPE, ancien président du réseau auvergnat de médecine d'urgence.**
- **DEBAT**
- **Représentant des usagers d'Ambert**: les urgences sont la porte d'entrée de l'hôpital public, toute l'activité d'un hôpital en découle. Donc si cette mission ne peut être satisfait par le biais d'un CH public, on va favoriser le glissement vers le privé et à terme, privatiser les urgences. La tarification à l'activité pose un réel problème.
  - **Médecin généraliste d'Ambert**: les secteurs de la permanence des soins d'Ambert vont s'agrandir, ce qui va obliger le médecin à faire plus de km et donc à être moins disponible pour d'autres patients. Il faudrait créer 2 numéros d'urgence : 1 pour les urgentistes, et 1 pour la permanence de soins, on aurait ainsi un accès direct au médecin généraliste.  
Quant à l'utilité du scanner à Ambert : puisqu'il n'y en a pas à Ambert, d'autres examens sont pratiqués pour combler l'absence de scanner, ce qui aboutit à une médecine moins performante. Il y a une véritable difficulté à obtenir des scanners en urgence. Le besoin de ce matériel est avéré, et une pétition de médecins généralistes a été rédigée. L'inquiétude demeure : l'absence de radiologue à Ambert est à craindre pour l'avenir.
  - **Association DEHBA** : le cabinet de ville de radiologie va fermer alors que ¾ de l'activité sont des mammographies. Engager un mammographe reviendrait trop cher donc plus de mammographies possibles sur le secteur d'Ambert.  
Remarque : il a été demandé à l'ancien Directeur de l'hôpital les PV de comptes-rendus de Conseils d'administration, il n'a toujours pas donné de réponse.
  - **Mammographe** : il y a une surmortalité du cancer dans notre région, d'où l'importance d'une surveillance vigilante. Or aujourd'hui il faut se déplacer à Thiers, au Puy, à Clermont, voire à Saint-Etienne. Il y a un abandon du secteur d'Ambert, ce qui traduit une inégalité de l'accès au soin : comment se faire soigner ?
  - **Représentant des usagers** : il y a peu de débat en définitive sur le mal être des patients. 3 opérations par semaine cela coûte certes cher aux impôts mais nous payons des impôts comme tout le monde et nous avons donc le droit à l'accès à ce service.

- Médecin chef de pôle 3 transversal : le patient doit être au centre des préoccupations.  
en 2006 il y a eu fermeture de la maternité d'Ambert. Mon activité consistait en des consultations grossesse, or il y a eu un changement dans la prise en charge in fine, puisque l'activité aujourd'hui consiste à du suivi gynécologique en plus. Il y a 4 ½ journées avec des praticiens.(contre ½ journée de consultation auparavant) A Thiers, 3/5ème des praticiens sont des séniors, il reste 2 praticiens pour mutualiser les moyens humains. Aujourd'hui la coopération est indispensable. La connaissance médicale est renouvelée à 100% par le biais du GCS et surtout des généralistes. Il est important de mutualiser les compétences. La mutualisation des moyens humains, dans le cadre de coopérations renforcées par le GCS, est indispensable. Au départ je pensais moi aussi que Thiers avait « dépecé » Ambert, puis la confiance s'est installée, notamment un réseau de confiance avec les médecins généralistes, qu'il est indispensable d'associer à la prise en charge des patients.  
Il est également indispensable de coopérer avec le CHU, il serait en effet illusoire d'espérer la pérennité et la sécurité des soins sans cette coopération renforcée. Le réseau s'appuie sur les médecins généralistes en partie mais également tous les CH périphériques, et pour tous les secteurs : le réseau est multidisciplinaire. Une telle coopération permet l'actualisation des soins, ce qui est plus sécuritaire. Exemple : discussion avec Jean PERRIN sur la cancérologie, cette discussion et cette collaboration a permis d'évaluer la nécessité d'opérer sur site ou non, en fonction de l'importance des soins. La coopération est inévitable concernant les décisions notamment de transport, en fonction de chaque cas particulier. Il n'y a aujourd'hui plus de discontinuité de la prise en charge obstétrique.  
Le taux de fuite est lié à la liberté de choix de la patiente du lieu de l'accouchement.  
De plus, le dépistage du cancer du col de l'utérus est aujourd'hui possible à Ambert. Pourquoi pas télétranscrire la mammographie ? car il y a un problème d'interprétation de l'imagerie. En effet il est inutile d'avoir un appareil si l'on ne peut l'utiliser faute de moyens humains.
- Responsable des urgences d'Ambert : les chiffres ne sont pas truqués. L'orientation des patients vers d'autres pôles tel que Clermont n'a d'intérêt pour aucun praticien ou directeur du CH. La réorientation d'un patient se fait systématiquement avec l'accord et selon le choix du patient. Les patients sont en sécurité à Ambert et le SMUR est efficace même en l'absence d'anesthésiste.

#### **Quels projets de santé pour l'avenir des deux bassins ?**

- **Quel projet de santé pour l'avenir ? Les perceptions des besoins et les propositions par les acteurs de santé des deux bassins avec M. BRETEL, coordonnateur territorial de santé.**
- **Stratégie régionale de santé : quelle mobilisation des acteurs, par M. DUMUIS, directeur général de l'ARS d'Auvergne**