



Association "Collectif Pour une Réanimation à Manosque"

Siège: chez Mme FIORUCCI Marie, Ch. de Bucelle Lot Les Vignes 04860 Pierrevert

Courriel: rea.manosque@free.fr

Site Internet: <http://rea.manosque.free.fr>

Tél: 06.76.77.61.00 / 06.30.03.52.64

COMPTE-RENDU de la RENCONTRE avec M. Gérard DECOUR le 08.09.10 à 10h à l'Hôpital de Manosque

Présents: Jean François, Louis, Eliane, Marie et Raafat Boustani (Médecin Néphrologue du Centre d'Hémodialyse).

Monsieur Gérard DECOUR est Conseiller Général des Etablissements de Santé de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S.).

Il a été chargé par la Ministre de la Santé Roselyne BACHELOT d'une Mission d'Expertise-Conseil, auprès du Directeur de l'ARS pour " l'organisation des prises en charge en réanimation sur le Territoire des Alpes du Sud". Ce Territoire comprenant les Bassins de Santé des hôpitaux de Digne et Manosque.

Il a bien insisté sur le fait que sa Mission, totalement indépendante des Autorités Administratives et Ministérielles, n'avait aucun pouvoir décisionnel. Elle devra faire des **préconisations pour début novembre** au Directeur de l'ARS afin que celui-ci puisse faire des propositions concrètes dans le cadre du SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire).

Cette Mission comprend en plus de M.Decour 2 Professeurs du CHU de St Etienne (qui n'ont pas pu être présents ce jour)

- Professeur BARAL (Chirurgien Vasculaire)
- Professeur AUBOYE (Anesthésiste-Réanimateur)

Il nous a précisé ce qui allait primer pour cette Mission:

- la qualité de la prise en charge des soins et la logique médicale,
- la prise en compte de la position des Elus car ce dossier est suivi au niveau national,
- des délais courts (restitution des premières réflexions début octobre et des préconisations rendues en novembre) mais en prenant le temps nécessaire à la concertation,

Le collectif sera convié aux commissions plénières.

Le Collectif a remis à M. DECOUR le dossier complet qu'il a élaboré.

Immédiatement, nous lui avons précisé qu'il n'était **pas question de nous laisser entraîner dans une "mission alibi" ne visant qu'à gagner du temps.**

Pour nous cette mission n'avait qu'une vertu (même si l'on trouve qu'elle arrive très tard) réfléchir en profondeur sur notre dossier et **permettre une décision pour fin 2010** afin d'avoir une **Réanimation Polyvalent de 8 lits opérationnelle dans le 1^{er} trimestre 2011**. Car si tel n'était pas le cas, nous serions **percutés par le calendrier électoral des Présidentielles et il ne serait pas possible d'ouvrir le Service de Réa avant mi-2012.**

Nous lui avons ensuite fait l'historique de la demande de Réanimation à l'hôpital de Manosque et insisté sur le retard inacceptable qui a été pris sur ce dossier et l'énorme responsabilité de la "feu" ARH et son directeur M.Dutreil .

Nous lui avons rappelé que pour nous seuls les propos du Premier Ministre tenus le 27.10.08 et annonçant à la population de Manosque que l'ARH allait "... faire très rapidement des propositions pour qu'il y ait à Manosque un service de réanimation qui soit adapté aux capacités de l'hôpital, qui soit adapté aux besoins de cette communauté dont la croissance est très importante et qui permettra, je l'espère, de répondre à l'attente qui est légitime de ceux qui, ce matin, m'accueillaient avec cette inquiétude de ne pas voir fonctionner un service de réanimation qui soit à la hauteur des investissements qui ont été réalisés pour cet hôpital de Manosque" étaient crédibles, légitimes et devaient être mis en œuvre.

Nous avons dans la foulée insisté sur toutes les données à considérer et contenues dans notre dossier (étendue et ruralité du département et du bassin de santé de Manosque, tourisme, croissance démographique, développement économique et social, conditions climatiques, vieillissement de la population, projet ITER, l'insuffisance des moyens alloués au département, les temps de déplacement, la perte de temps provoquée par la recherche d'un service de Réa pour les malades, les coûts, la proximité du service d'hémodialyse, le fonctionnement du nouvel hôpital avec le doublement des lits et la création de nouveaux Services, le service des urgences en augmentation d'activité, la perte de chance pour les Citoyens du Bassin Manosquin, la fuite de 50% de Patients, les 250 Patients par an qui transitent par les Urgences et qui sont envoyés vers des Réa Polyvalentes, etc...).

Nous lui avons également rappelé qu'un Service de Réa est un "booster" qui permet de pérenniser, développer et même créer des Services, tandis que la fermeture d'un tel service est synonyme de fermeture en cascade de structures. De plus, nous avons "enfoncé le clou" sur le fait qu'un tel Service rendait obligatoirement plus attractif un hôpital tant du point de vue des Patients (diminution des "fuites") que de celui des Professionnels de la Santé (médecins, chirurgiens, infirmier-e-s, aide-soignant-e-s, etc....) et donc contribuait à la pérennisation de l'hôpital dans sa globalité.

Enfin, nous lui avons rappelé clairement que la Pétition du Collectif Réa avait été signée par plus de 40.000 Personnes et que la réponse Réanimation aux besoins des Populations du 04 et du Haut Var s'entendait pour le Collectif Réa par une pérennisation des 6 lits de Réanimation sur Digne et la création de 8 lits sur Manosque, comme d'ailleurs le mentionne très clairement le Projet Médical d'Etablissement de l'hôpital de Manosque.

Raafat Boustani renforce cet argumentaire par les spécificités du Centre d'Hémodialyse et confirme la perte de temps pour trouver des places en Services de Réanimation (entre 2 et 6h) souvent dans l'extrême urgence, ce qui fait courir un risque supplémentaire aux malades. Travailler dans ces conditions est une responsabilité supplémentaire.

Il apporte un nouvel élément très important. Pour pouvoir être dialysés les patients doivent subir un acte chirurgical en principe simple qui consiste en la pose d'une fistule. Cet appareil souvent sujet à complications doit être réparé. Ces deux actes sont réalisés par des chirurgiens vasculaires qui n'interviennent que dans des structures dotées d'un Service de Réanimation. Cela fait que le Service d'Hémodialyse envoie TOUS ses Patients vers Aix-Marseille avec tous les coûts inhérents.

Sur ce point de l'hémodialyse, M. DECOUR demande si *"Les patients de dialyse nécessitant un transfert en service de Réanimation, sont pris en charge par les Urgences de l'Hôpital?"* La réponse

est que la totalité des Patients évacués par le Centre d'Hémodialyse le sont vers des Services de Réanimation Polyvalente d'Aix ou de Marseille en distinguant deux catégories:

- ceux qui nécessitent un transfert direct vers une Réanimation transitent par les Urgences de l'hôpital,
- ceux qui partent vers un Service de Néphrologie avant d'être pris en charge par un Service de Réanimation sont directement acheminés par SAMU ou ambulance.

Un suivi statistique de ces patients existe au Centre d'Hémodialyse et Mr Decour se propose de rencontrer son directeur.

On voit que la dialyse -pour des raisons de sécurité, d'efficacité et d'économie- a besoin d'une Réanimation en proximité, comme d'ailleurs le prévoit la loi.

Nota: cet échange sur l'Hémodialyse nous a permis de renforcer notre dossier en faisant émerger le fait que des Patients de dialyse étaient évacués vers des Réanimations Polyvalentes (ce qui augmente le chiffre des Patients relevant d'une Réa Polyvalente à Manosque) et faire rencontrer à la Mission le directeur du Centre d'Hémodialyse (ce qui n'était pas prévu initialement).

En synthèse M.Decour rappelle que sa Mission tracera des perspectives pour les 10 ANNEES A VENIR et qu'elle:

- sera conduite dans la plus grande concertation,
- reflétera la réalité des professionnels de terrain,
- prendra en compte les spécificités territoriales, démographiques (y compris saisonnière), de développement économique et social,
- intégrera le fait que le recrutement des compétences médicales nécessaires ne pose pas de problème sur notre territoire,
- intégrera le fait qu'actuellement la filière Réa sur le 04 ne marche pas car entre autre Aix est saturé,
- examinera les volumes de transferts de patients dont les préventifs (ceux dont identifie un risque de recours à une Réa),
- étudiera les filières possibles (Digne, Manosque, Aix, Marseille),
- examinera les possibilités de renforcement des collaborations et coopérations entre Digne et Manosque,
- prendra en compte les contraintes économiques,

Analyse succincte du Collectif: Nous déplorons que cette Mission n'ait pas été diligentée 2 ans plus tôt et condamnons encore une fois le comportement inacceptable de "feu" l'ARH. Toutefois, la qualité des échanges et l'écoute mutuelle qui ont prévalu durant cette rencontre nous conforte dans notre décision d'y participer (malgré les loupés initiaux). Quelques avancées intéressantes ont été engrangées telles que: temps de restitution des préconisations très court, association du Collectif à toutes les étapes, affirmation de la priorité à la qualité de la prise en charge des soins et la logique médicale, prise en compte de la vérité des professionnels de santé, analyse et propositions sur du long terme (10 ans), concertation avec tous les acteurs, prise en compte du Centre d'Hémodialyse, confirmation que notre Bassin n'a aucune difficulté pour recruter des bons professionnels, reconnaissance de la saturation effective des Réa de Digne et d'Aix, prise en compte du calendrier électoral qui risque de bloquer tout jusqu'à mi 2012, etc..

Malgré cela, il ne faut pas rêver on sent toujours la volonté d'insérer ce dossier dans la construction du futur SROS et de nous faire dériver vers fin 2011. Ce qui serait TOTALEMENT INACCEPTABLE.

Fin de séance à 11h20.