

# cddsp-thiers-ambert

Mardi 10 novembre 2009

## **INTERVENTION DU CDDSP EN CA DE L'HOPITAL D'AMBERT AU SUJET DU GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE ET DE L'ANNONCE DE L'ARRETE MINISTERIEL DE POSSIBLE FERMETURE DE BLOCS OPERATOIRES**

**CDDSP- INTERVENTION CA HOPITAL D'AMBERT DU 10  
NOVEMBRE 2009**

### **1/ surseoir à la décision dans une situation d'incertitude juridique et contextuelle**

Le CDDSP Thiers-Ambert est très inquiet des projets gouvernementaux, visant par arrêté ministériel à fermer les blocs opératoires pratiquant moins de 1500 actes par an.

A ce titre les centres de THIERS et AMBERT ont été cités comme en situation précaire, tout comme RIOM, ISSOIRE, BRIOUDE, ST FLOUR, MONTLUCON.

**Nous demandons à ce quoi suspendu toute décision des CA des hôpitaux, dans l'attente d'une réponse claire du gouvernement, sur ses projets, et notamment sur les modalités de comptage et la nature des actes pris en compte.**

**Il nous semble difficile de pouvoir statuer sur l'avenir des centres hospitaliers de proximité, alors même que tant d'incertitudes planent sur leur devenir.**

### **2/ La coopération, pour se faire il faudrait une démarche de concertation**

Le CA est invité aujourd'hui à débattre du projet de convention de Groupement de Coopération Sanitaire.

Or, nous nous étonnons de l'article paru dans La Montagne d'hier, si le principe de la coopération a bien été acté, sa structuration juridique n'est pas encore votée, ou alors le CA de ce jour n'aurait pas de raison d'être. Ces déclarations semblent faire peu de cas du mandat des administrateurs de ce conseil, peut de cas de la notion de représentation et donc peu de cas du principe de prise de décision démocratique.

Si la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) est appliquée depuis début novembre, les instances de décisions ne sont pas encore modifiées.

Il est inélegant de prétendre concerter quand on impose.

Une vraie démarche de concertation nécessite des mises en commun, il ne me semble pas que les deux CA aient été invité à travailler ensemble sur les projets de coopération. Ils ont été successivement amenés à prendre des décisions, jamais à notre connaissance ensemble.

**Le CDDSP propose que soit mise en œuvre une véritable table ronde sur la coopération entre les deux centres hospitaliers d'Ambert et de Thiers. Afin de discuter de la démarche en elle-même, de la forme qu'elle peut prendre... Nous proposons une ou deux journées de travail qui permettraient de réunir le territoire Thiers-Ambert, de réunir tous les acteurs de la santé ainsi que ses partenaires et ses usagers.**

**Nous pensons qu'il est important que soit mis en commun les connaissances afin que les prises de décisions soient les plus éclairées possible et en adéquation avec les attentes de chacun.**

**A ce propos, nous nous interrogeons sur la mise en œuvre du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP). Ces journées « table ronde de la santé » nous permettraient d'en saisir l'importance et de l'intégrer afin d'avoir une vision plus globale de la démarche de coopération territoriale qui nous est proposée.**

**« Le GRSP a vocation à rassembler les partenaires de santé, les représentants des professionnels et des usagers et à les associer aux choix sur les actions à conduire, pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé des auvergnats. »**

### **3/ La coopération hospitalière, mais laquelle ?**

Les CA des deux hôpitaux doivent se prononcer sur le projet de convention d'un GCS. (Thiers cela est déjà entériné).

**Cependant nous nous étonnons qu'il n'est pas été permis aux administrateurs de se prononcer sur le choix d'opter soit pour une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT), soit pour un GCS.**

**Notre étonnement grandi quand il est dit dans le SROS dernière version(octobre 2009), à propos des coopérations hospitalières, que le principe est la mise en œuvre d'une CH dès qu'il y a un territoire cohérent et que les autres formes de coopération telle le GCS sont réservées à des coopérations ponctuelles.**

page 56 du SROS

Ainsi, il apparaît nécessaire que les futures communautés s'inscrivent dans les zonages mis en œuvre aujourd'hui par le SROS et demain par le plan régional de santé **Les communautés devront également, sauf exceptions dûment justifiées, respecter la continuité territoriale, ces principes n'interdisant pas la mise en œuvre de coopération plus ponctuelles entre établissements appartenant à des territoires différents, mais ne relevant pas du ressort d'une communauté, à travers les autres outils de coopération (GCS, fédérations médicales inter hospitalières, etc...).**

Parallèlement, elles devront veiller à ne pas créer, au sein du même territoire, de déséquilibres en termes d'organisation de l'offre. Ainsi, un projet de communauté ne pourra exclure un établissement public de santé qui resterait seul à l'écart de la communauté.

Les spécificités géographiques de chaque territoire devront être reconnues, la communauté devant conduire à l'exercice d'une véritable solidarité entre structures hospitalières publiques, en s'attachant parallèlement à développer, éventuellement à travers la constitution de groupements de coopération sanitaire, la coopération avec les établissements privés d'intérêt collectif ou pas, ainsi qu'avec les structures médico-sociales, et les professionnels libéraux.

**L'option entre la CHT ou le GCS doit donc être débattu, d'autant que qu'il entraîne un maillage territorial de l'offre de soins, différent selon l'option retenue.**

**D'autre part il faut savoir :**

**Qu'un CHT ne peut être conclue qu'entre personnes de droit public, ce qui n'est pas le cas d'un GCS, au contraire celui-ci favorise le rapprochement des structures publiques et privées.**

**Que l'on peut faire partie d'un GCS, qui lui-même fait partie d'une CH plus grande, alors que l'on ne peut faire partie que d'une seule CHT....**

Autant de point qui mérite une communication claire, et une prise de décisions concertée, éclairée et non faussée.

**Nous sentons tous que nous avons intérêt à prendre le temps de la réflexion sur la structuration de la coopération, surtout dans le contexte incertain de la promulgation d'un arrêté ministériel qui va bouleverser assurément les normes sanitaires.**

#### **4/ Le projet de convention proprement dit**

Le Conseil d'Administration de l'hôpital de Thiers a déjà eu l'occasion de voter ce projet.

Pour qu'il soit valide il faut qu'il soit voté en termes identiques par les deux CA.

Nous espérons qu'à la lecture de ladite convention quelques interrogations vous aient traversés.

*En effet grâce à nos contacts à Thiers et suite au CA, désormais les documents discutés sont du domaine public, nous avons pu voir les doc préparatoires à la prise de décisions.*

*Ainsi nous notons quelques points qui font débats à notre sens.*

*Pourquoi la mise en place d'un GCS avec capital, alors que la loi permet leur création sans, à partir du moment où il n'y a pas de frais de fonctionnement... Qui en a décidé ainsi ??*

*Pourquoi et sur quelles bases ont été pensées les répartitions de participation au GCS ??*

*Pourquoi des paragraphes entiers sur le cas d'un GCS à plus de deux membres alors que cela n'est pas d'actualité ?? à moins que nous soyons dans l'ignorance de futures et proches intégrations.*

*Et bien d'autres points qui méritent là encore une discussion éclairée, sincère et partagée.*

**Le CDDSP se veut rassembleur au sein du territoire Thiers-Ambert, de la population, des élus, des partenaires sociaux et institutionnels, pour le bénéfice de chacun. L'une**

**de nos missions est de permettre à chacun d'accéder aux services publics, la santé en est l'un des plus importants.**

**Aussi nous pensons communiquer à l'ensemble de la population les différents points que nous venons d'aborder.**

**Nous proposons une ou deux journées de réflexion à l'échelle du territoire, auxquelles nous invitons tout le monde, et en donnant à chacun le même niveau d'information.**

**Pour Rozenn SINSARD, Sophie BOISSIERE, Secrétaire du CDDSP Thiers Ambert**

Par cddsp-thiers-ambert