

DÉLIBÉRATION N°7 : MOTION SUR LA SITUATION ET L'AVENIR DES URGENCES MÉDICALES À LODÈVE

VU la délibération n°CC_20170302_021 du Conseil communautaire du 2 mars 2017, relative à la demande de création d'un service d'urgences à Lodève ;

VU la délibération n°CC_181108_20 du Conseil communautaire du 8 novembre 2018, relative à la motion de soutien au Centre hospitalier de Lodève pour l'implantation du service mobile d'urgence et de réanimation au sein de son Centre d'Accueil et de Permanence des Soins ;

VU la délibération n°CC_210304_09 du Conseil communautaire du 4 mars 2020, relative à la demande de création d'un service d'urgences à Lodève ;

CONSIDÉRANT que le Centre Hospitalier dispose de lits de médecine et d'un Centre d'Accueil et de Permanence des Soins (CAPS) ouvert 7 jours/7 et 24h/24 dont l'activité annuelle dépasse les 10 000 passages par an et que ces dernières années la formation d'urgentiste a été développée pour tous les médecins intervenant au CAPS ;

CONSIDÉRANT que le Centre Hospitalier bénéficie grâce à des partenariats avec différents acteurs privés comme publics d'équipements d'imagerie modernes avec notamment la présence sur site d'un scanner privé ainsi que d'automates de biologie délocalisée en partenariat avec le CHU permettant la prise en charge de nombreuses situations d'urgences et que des permanences de nombreux spécialistes ont été développées ;

CONSIDÉRANT que le CAPS de Lodève, unité de soins non programmés ne disposant pas d'une autorisation de médecine d'urgence, assure néanmoins toute l'astreinte de permanence des soins ambulatoires (PDSA) du Lodévois-Larzac et l'astreinte PDSA de nuit profonde du secteur de Clermont l'Hérault, au-delà des horaires de fermeture de la maison médicale de garde. Identifié par le Centre 15, ce service assure une prise en charge de proximité, dès lors que l'état de santé du patient le permet et contribue grandement à limiter les passages évitables aux urgences du CHU de Montpellier ;

CONSIDÉRANT que la Clinique de la Vallonie est également partenaire dans la prise en charge des patients : le Centre Hospitalier et la Clinique de la Vallonie s'étaient d'ailleurs vu attribuer dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) une autorisation d'implantation d'un service d'urgence qui n'a pas pu être mise en œuvre et ce service essentiel est resté sous ce statut précaire de CAPS ;

CONSIDÉRANT que la place de ce service d'urgences au sein du service public hospitalier dans le contexte du territoire Cœur d'Hérault ne peut être remise en cause :

- seule la localisation à Lodève permet aux populations des villages du plateau du Larzac et de l'Escandorgue une accessibilité aux soins de premier recours à moins de 30 minutes selon les directives nationales. Au-delà des populations locales, des lieux aussi fréquentés que le Cirque de Navacelles, La Couvertoirade ou le temple bouddhiste Lerab Ling à Roqueredonde n'ont pas de service d'urgence plus proche que Lodève, déjà situé à 20 à 30 minutes,

- Lodève située sur l'autoroute A75 à 15 minutes de la Cavalerie, Clermont l'Hérault ou Gignac bénéficie d'un positionnement central à équidistance des établissements hospitaliers plus importants de Montpellier, Béziers ou Millau,

- Lodève est également située sur un segment autoroutier très accidentogène en raison de la forte déclivité et de la présence de 2 tunnels,
- La ville et le territoire sont aussi malheureusement soumis à des aléas climatiques qui nécessitent des interventions et prises en charge rapides pour un territoire facilement isolé ;

Mme Lévêque rappelle que c'est en 2008, suite à la fermeture brutale de la clinique St Pierre et notamment de son service d'urgences que le centre hospitalier de Lodève a été autorisé à ouvrir un Centre d'Accueil et de Permanence de Soins (CAPS).

Ce dispositif est considéré comme expérimental depuis sa création et n'a jamais été réellement défini par les textes législatifs et réglementaires successifs. Pourtant le CAPS a perduré à Lodève avec l'appui institutionnel et financier de l'ARS réitéré annuellement depuis 2008 faute de véritable solution alternative pour ce bassin de population. C'est le dernier CAPS encore en fonctionnement en région Occitanie, les autres ayant depuis évolué vers des services d'urgences.

Ce centre bénéficie de financements soumis à arbitrage annuels de l'ARS et recourait jusqu'à récemment à des médecins libéraux. Or en 2021, confronté à un départ de plusieurs médecins au cours du mois de mars, l'hôpital a été contraint de recruter des médecins salariés. Ce changement occasionne des surcoûts propres au mode de rémunération hospitalier mais également des pertes de recettes (en comparaison avec le modèle libéral) liées à la tarification des actes hospitaliers en l'absence d'un statut permettant de valoriser convenablement les actes d'urgence pratiqués. Le déficit annuel induit de l'ordre de 350K€ (291 K€ pour l'année 2021), n'a pas pu être compensé par des financements supplémentaires en 2021 fragilisant d'autant la situation financière de l'hôpital déjà extrêmement précaire.

Cette situation a généré une forte inquiétude et mobilisation, avec notamment une manifestation ayant réuni quelques 300 personnes dont une forte proportion d'élus locaux le 22 février dernier pour la défense et la pérennisation du CAPS de Lodève. Plusieurs parlementaires ont également exprimé leur soutien, visité les locaux du CAPS et interpellé l'ARS sur le sujet.

Ce mardi 22 mars, un dialogue constructif avec M. le Directeur Régional de l'ARS et ses services a permis d'exprimer clairement cette inquiétude et de mieux appréhender la situation et les perspectives du point de vue de l'ARS.

M. le Directeur Régional a clairement affirmé la reconnaissance par l'ARS du caractère essentiel du service assuré par le CAPS à l'hôpital de Lodève et sa volonté de pérenniser ce service dans le cadre de la réforme des soins non programmés pour l'asseoir sur des financements pérennes. C'est d'ailleurs le seul dispositif de ce type que l'ARS continue de financer dans toute l'Occitanie ce qui démontre l'importance accordée au maintien de ce service.

Cependant, et même si une aide ponctuelle supplémentaire est envisageable, l'ARS ne serait pas en capacité à son niveau d'assumer par ses fonds exceptionnels la couverture du déficit annoncée. Ses services vont se rapprocher du directeur de l'hôpital pour analyser le détail des comptes et rechercher un mode de fonctionnement plus soutenable à articuler avec les réformes en cours.

A moyen terme dans le cadre des réformes annoncées, il n'est pas davantage envisagé de développer un service d'urgences à Lodève ni même une antenne d'urgences dans le contexte extrêmement tendu du manque de médecins urgentistes et d'une probable réduction du nombre de services d'urgence dans le département.

Les perspectives d'évolutions réglementaires permettent d'envisager la pérennisation d'un dispositif assurant les soins non programmés en journée. Mais de forts doutes sont exprimés quant aux possibilités futures de financer un dispositif présentiel en nuit profonde (éventuellement remplacé par des astreintes). Le portage hospitalier serait également remis en cause : aujourd'hui seul un exercice libéral permet une prise en charge satisfaisante par l'assurance maladie et il est probable que cette difficulté perdure. Ce qui n'empêcherait pas que le dispositif succédant au CAPS reste adossé à l'hôpital et maintenu dans ses locaux si c'est la volonté locale.

Considérant que le territoire ne peut se résigner à l'abandon d'une présence médicale nocturne ni au moindre recul de l'hôpital public, M. le Président propose au conseil communautaire de

Proposition d'acte de délibération :

ARTICLE 1 : PRENDRE ACTE de la reconnaissance par l'ARS du caractère essentiel du service assuré par le CAPS à l'hôpital de Lodève et de sa volonté de pérenniser ce service dans le cadre de la réforme des soins non programmés pour l'asseoir sur des financements pérennes ;

ARTICLE 2 : SOLLICITER la mobilisation de financements exceptionnels transitoires pour les exercices 2021 – 2022 afin d'assurer une continuité de service du CAPS dans l'attente de la mise en oeuvre des nouvelles orientations ;

ARTICLE 3 : ALERTER M le Ministre de la Santé et les parlementaires sur les conséquences des réformes en cours en terme de recul de l'hôpital public et de la PDSA en nuit profonde sur les territoires ruraux

ARTICLE 4 : EXIGER le maintien à Lodève d'un service public de prise en charge des soins non programmés 24h/24

ARTICLE 5 : AFFIRMER que seuls les financements et l'hôpital publics peuvent garantir une permanence des soins en nuit profonde sur nos territoires ruraux à faible densité de population et éloignés à plus de 30 minutes des grandes agglomérations

ARTICLE 6 : REITERER sa demande de création d'un service d'urgences à Lodève

ARTICLE 7 : SOLLICITER l'appui de l'ensemble des collectivités du Coeur d'Hérault, de la commission locale de santé du Coeur d'Hérault, du Département de l'Hérault et de la Région Occitanie

ARTICLE 8 : SOLLICITER l'appui du Président du Conseil de Surveillance du CHU de Montpellier et du Président du Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault et Sud Aveyron

ARTICLE 9 : DIT que la présente délibération sera transmise au service du contrôle de légalité