

**AR PREFECTURE**006-210600847-20110901-DL54\_95-DE  
Regu le 05/09/2011RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES

10.00 AFF.GLES R54\_95

**NOMBRE DE MEMBRES**

Afférent au Conseil Municipal	28
En Exercice	28
Qui ont pris part à la Délibération	25

date de la convocation

26 AOUT 2011

date d'affichage de la délibération

05 septembre 2011

**EXTRAIT DU REGISTRE  
DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL  
DE LA COMMUNE DE MOUANS-SARTOUX  
SÉANCE DU 1 SEPTEMBRE 2011****AVENIR DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE - MOTION**

Le 1 septembre 2011

à 18 heures 15, le Conseil Municipal de la Commune de Mouans-Sartoux régulièrement convoqué s'est réuni au nombre prescrit par la loi, dans un lieu habituel de ses séances sous la présidence de Monsieur André ASCHIERI.

Présents :

ASCHIERI André, BALDOGRANI Georges, BIVONA Aldo, BUFFART Liliane, COSTA Charles, COZZARI Jean-Jacques, DJEGHERIF Dalila, GOURDON Marie-Louise, GUCHAN Tania, HENRY André, HUMEZ Myriam (n'a pas pris part au vote de la question 8.00), JANINET Sylvie, LANG Bruno (n'a pas pris part au vote de la question 10.00), LEBLAY Daniel, LECAS Janine, MARTELLO Christophe, PEROLE Gilles, RAIBAUDI Roland, REQUISTON Christiane, SAUSSE Hervé, VALLETTE Georges.

Pouvoirs de :

REY Claudette donne pouvoir à VALLETTE Georges, PAULIN Daniel donne pouvoir à André ASCHIERI, METSU Amaya donne pouvoir à PEROLE Gille, FRECHE Annie donne pouvoir à LECAS Janine, ROUVIER Christian donne pouvoir à HENRY André, BORDA René donne pouvoir à LANG Bruno.

Absent(e) : CASTELLANI IllariaSecrétaire de séance : BUFFART Liliane

Acte rendu exécutoire après le dépôt  
en Sous-Préfecture et publication ou  
notification le même jour

SÉANCE DU 1 SEPTEMBRE 2011

**OBJET : AVENIR DU CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE - MOTION**

Le conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Grasse, réuni le lundi 4 juillet 2011, a évoqué l'élaboration, en cours, par l'Agence Régionale de Santé PACA, des SROS 2011-2016 et particulièrement du SROS « Réanimation, soins intensifs et surveillance continue ».

Ces nouveaux schémas s'inscrivent dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) qui doit être arrêté fin 2011, et plus globalement dans le cadre de la révision générale des politiques publiques décidée par le gouvernement. Une fois de plus, le service public est mis à mal par des décisions de l'Etat. Ici, c'est le domaine de la santé qui est concerné et plus particulièrement celui des urgences médicales. La sécurité médicale des habitants du bassin Grassois est menacée.

Il s'avère que le projet de SROS « Réanimation, soins intensifs et surveillance continue », tel qu'il a été porté à la connaissance des membres du conseil de surveillance, prévoit, sur le territoire de santé Alpes-Maritimes Ouest, de ne maintenir qu'un seul service de réanimation entre les Centres Hospitaliers de Grasse et de Cannes.

Si l'éventualité d'une suppression du service de réanimation du Centre Hospitalier de Grasse n'est pas formellement explicitée, le risque apparaît cependant clairement si seul l'Hôpital de Cannes devait disposer d'un tel service.

Il n'est pas possible pour la commune de Mouans-Sartoux d'accepter une telle éventualité.

Le service de réanimation du Centre Hospitalier de Grasse s'avère nécessaire au vu d'une part, de la démographie du bassin Grassois en forte croissance, et, d'autre part, d'une géographie du bassin de santé étendue et contraignante. La population du bassin Grassois dépasse les 100 000 habitants. 25% de cette population a moins de 25 ans. Néanmoins la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans augmente et représente 21% des patients soignés en réanimation. En outre, l'étendue de notre bassin de santé va du littoral jusqu'au moyen et arrière pays (du sud au nord) et du Rouret jusqu'au département du Var inclus (de l'est à l'ouest). La géographie contraignante et les infrastructures routières rendent les accès difficiles et les temps de transport longs. Ces difficultés sont accrues en période estivale et en épisode neigeux.

Il est reconnu la nécessité d'hospitaliser une personne dans un service d'urgence et puis de réanimation dans un délai de 30 minutes. La fermeture de la réanimation ne permettrait pas de respecter ce délai entraînant une perte de chance pour de nombreux habitants donc, une inégalité en matière d'accès aux systèmes de santé. Le temps est précieux lorsque le pronostic vital est engagé. Le service de réanimation a un double niveau de prise en charge, de proximité et de recours. Son activité soutenue et en progression a nécessité une optimisation de la démographie médicale réalisée depuis longtemps. Les effectifs de praticiens des spécialités de réanimation et d'anesthésie ont été regroupés pour ne former qu'une seule équipe (meilleure gestion des plannings, meilleure continuité et sécurité des soins).

Il est important de préciser que le service de réanimation (8 lits de réanimation et 4 lits de soins continus) a été ouvert en 2008 après une rénovation complète et une mise en conformité.

Depuis 2008, 42% des entrées du service de réanimation viennent de mutations internes dont environ la moitié de patients « chirurgicaux ». S'il n'y avait plus de réanimation, ces patients devraient être transférés avec un coût de transport non négligeable et un risque vital pour des patients instables. Les autres entrées proviennent de la voie publique, du domicile ou du transfert d'autres établissements publics et privés.

80 à 82% des patients externes pris en charge proviennent des cliniques privées environnantes et des EPHAD des Alpes-Maritimes Ouest, dans le cadre de conventions de recours. Les autres 18 à 20% viennent d'autres territoires : Alpes Sud, Alpes-Maritimes Est, Var, Bouches du Rhône.

En 2010, le taux d'occupation moyen a été de 85% avec une moyenne de 6,84 lits occupés et le service plein durant plus de 120 jours. Entre 2008, année de mise aux normes du service de réanimation et 2010, le nombre d'entrées a augmenté de 17%.

Le service de réanimation est aussi indispensable à l'activité globale du centre hospitalier. Le service d'accueil des urgences a connu plus de 37 000 passages en 2010. Pour les secteurs de chirurgie, le nombre de séjours n'a fait qu'augmenter, particulièrement en chirurgie ortho-traumatique. De 2008 à 2009, la progression a été de 10,9% et, de 2009 à 2010, de 3,21% pour un nombre de séjours global de 5003 pour l'année 2010.

Enfin, le Centre Hospitalier de Grasse a toujours été ouvert à tout partenariat équilibré, public-public et public-privé, afin de maintenir et de développer une offre de soins variée et performante pour l'ensemble de la population du Pays de Grasse.

Une éventuelle décision de fermer le service de réanimation du Centre Hospitalier de Grasse serait à moyen et long terme signer la fin de nombreuses activités de médecines, de chirurgies et de maternité, c'est-à-dire une perte d'offre de soins de proximité et de recours pour les patients et les usagers de ce bassin de vie.

Le souci d'optimisation économique ne doit pas être opposé à la nécessité d'équité de l'accès aux soins.

Un service de réanimation implanté au Centre hospitalier de Grasse est indispensable.

En conséquence, le conseil municipal, réuni le jeudi 1er septembre 2011, tient à affirmer sa totale opposition à un éventuel regroupement des services de réanimation des centres hospitaliers de Grasse et de Cannes, et mandate Monsieur le Maire pour intervenir dans ce sens auprès des représentants de l'Etat au niveau du Préfet de Région et du Ministre de la Santé.

Il est proposé au Conseil Municipal d'adopter cette motion sur l'avenir du centre hospitalier de Grasse.

**ADOpte A L'UNANIMITE**

POUR EXTRAIT CONFORME



**André ASCHIERI**  
Maire de Mouans-Sartoux  
Vice-Président du Conseil Régional

