

Mission Nationale d'Appui
en Santé Mentale

RAPPORT SUR
LE PROJET DE RECONSTRUCTION
DU CENTRE HOSPITALIER LEON-JEAN GREGORY
DE THUIR

Présenté par : Dr Dominique Arnaud
Mme Nicole Chavallard
Mme Carole Festa
M. Gentile
Dr Gérard Massé

Décembre 2004

LES RENCONTRES	4
1) Les rencontres avec les professionnels du Centre Hospitalier Léon - Jean Grégory de Thuir.	4
2) La rencontre avec les représentants des usagers et des familles.	6
3) La rencontre avec le Président du Conseil Général et le Président délégué au Conseil d'Administration.	6
4) La rencontre avec le représentant du maire de Thuir.	7
5) La rencontre avec le Président du CA de Perpignan et le Directeur de cabinet du Maire de Perpignan.....	7
6) Les rencontres avec la direction du Centre Hospitalier de Perpignan et le Président de la CME.	8
7) Les rencontres avec le représentant de l'Etat dans le Département et les services déconcentrés DDASS et DDE.	8
LES COMMENTAIRES	10
1) Les orientations stratégiques du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory :	10
2) Le climat au sein du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory.	11
3) Le projet médical du centre hospitalier Léon Jean Grégory.	13
4) Les besoins spécifiques du centre hospitalier général de Perpignan.	16
5) Le site de Thuir.....	17
NOS PROPOSITIONS	18
1) Le renforcement de la psychiatrie au centre hospitalier de Perpignan.	18
2) L'élaboration du projet médical du Centre HospitalierLéon Jean Grégory.....	19
3) L'avenir du site de Thuir.....	19
4) L'accompagnement de cette démarche.....	20
LES ANNEXES	21
Programme Thuir / Perpignan.....	22
Lettre de saisine	23

L'expertise de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale (MNASM) a été sollicitée par l'Agence Régionale d'Hospitalisation du Languedoc Roussillon le 26 juillet 2004 (*annexe 1*) dans le cadre de l'opération de reconstruction du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory qui « doit être l'occasion d'une réflexion approfondie portant sur les modalités de prise en charge et sur l'accessibilité des unités de soins pour la population accueillie ».

Il a été demandé à la MNASM de faire part de son avis sur les différentes hypothèses envisagées pour la reconstruction du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory, après une mission de quelques jours.

Un programme de visite a été élaboré conjointement avec l'ARH, les directions des deux hôpitaux de Thuir et de Perpignan, et la communauté médicale de Thuir. A notre demande, l'ARH a accepté d'être représentée durant toute la durée de cette visite.

La visite sur site s'est déroulée les 16, 17, et 18 novembre 2004. Seize rencontres ont été réalisées (dont on trouvera le détail de la programmation en *annexe 2*), auprès des acteurs de l'hôpital, des représentants de l'hôpital général, des élus, des représentants des usagers et des familles, des services déconcentrés de l'Etat.

Comme elle le fait pour chacune de ses interventions, la MNASM a constitué un groupe de professionnels, composé ici de deux praticiens hospitaliers en psychiatrie générale, d'un médecin de santé publique du bureau de la santé mentale de la DHOS, d'une directrice des services de soins infirmiers, et d'une permanente de la Mission, directrice d'hôpital.

Justifiée par l'absence d'un projet médical clair et consensuel, notre intervention a été sollicitée pour favoriser « l'émergence d'un consensus médical sur la base d'un fonctionnement bipolaire à définir ».

La nécessité de reconstruire le site a été validée en 1999, à la suite des désordres constatés sur l'ensemble des toitures. L'hypothèse d'une reconstruction complète sur le site de Thuir a été remise en cause en juin 2003 par l'ARH.

L'opération d'investissement pour la reconstruction du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory bénéficie, pour sa première tranche d'un financement de 18 M euros (qui inclue également les études de la seconde tranche), au titre d'hôpital 2007.

La nature de ce financement qui impose un engagement de l'opération dès 2005, et le démarrage de la reconstruction de l'hôpital général de Perpignan (dont la livraison est prévue en 2007), accroissent la nécessité de disposer d'un projet médical structuré autour des modalités de prise en charge de la santé mentale de la population du département des Pyrénées orientales.

Les rencontres

1) LES RENCONTRES AVEC LES PROFESSIONNELS DU CENTRE HOSPITALIER LEON - JEAN GREGORY DE THUIR.

L'ensemble des acteurs estime que la demande formulée par l'ARH d'une implantation bipolaire a ralenti la première phase de reconstruction de l'hôpital de Thuir, et exprime son souhait que celle-ci soit engagée dans les meilleurs délais, mais aussi sa crainte que l'expertise qui nous a été demandée ne soit qu'une manière d'en différer encore la mise en œuvre.

Le Directeur de l'hôpital estime que la faisabilité technique et financière d'une reconstruction bipolaire n'est pas acquise. Il rappelle que 50 % des moyens que le Centre Hospitalier Léon Jean Grégory investit dans l'ambulatoire le sont sur Perpignan où seulement 25% de la population du département réside. Il pense que le renforcement de ce dispositif, notamment par un élargissement des horaires d'ouverture des CMP, participerait aussi à l'amélioration de la prise en charge de la population concernée.

Les représentants de la communauté médicale privilégient une implantation totale ou, à défaut, partielle sur le Centre Hospitalier de Perpignan en raison du manque d'accessibilité du site de Thuir, et de la nécessité de disposer pour la prise en charge des patients, d'une proximité du plateau technique de l'hôpital général. Ils insistent sur la nécessité d'une proximité avec le CAC afin de ne pas avoir à financer une garde médicale supplémentaire.

Les responsables des secteurs et représentants de la CME ont présenté trois types de scénario pour la reconstruction de 246 lits de psychiatrie :

1° scénario : les secteurs 1,5, et 6 l'unité des adolescents et le CAC 48 sont installés à Perpignan, tandis que les secteurs 2, 3, 4, l'unité des Campilles, et les « schizophrènes résistants » restent à Thuir. Selon la communauté médicale, ce scénario favoriserait l'accessibilité du dispositif pour les populations concernées, le rapprochement avec le plateau technique de l'hôpital général, et la proximité avec le réseau social. En revanche, les médecins insistent sur la nécessité qui les inquiète de créer alors une troisième liste de garde.

2° scénario : 176 (ou 146) lits soit six unités de 25 lits (ou 20), les 16 lits pour les adolescents, les 10 lits du CAC 48 sur Perpignan, et 70 lits sur Thuir. Ce scénario permettrait de différencier les techniques de soins selon les besoins des personnes et l'évolution des troubles, de conserver deux gardes médicales, de se rapprocher du plateau technique tout en conservant le bénéfice du site de Thuir pour les patients le nécessitant. Les inconvénients demeurent dans l'éloignement du site de Thuir et du réseau social pour les patients hospitalisés à Thuir avec un risque de ségrégation.

3° scénario : Tous les lits d'admission sur le site de Perpignan à proximité d'un plateau technique somatique privé (médipôle ou Saint Pierre) et des lits à Thuir. Ce scénario présente les mêmes avantages et inconvénients que le précédent auxquels se rajoute la question des urgences et du CAC.

Les Cadres Supérieurs de Santé expriment leur attachement à la reconstruction sur site des unités de psychiatrie. Ils proposent des admissions intersectorielles et des pôles par pathologies :

- F Les hospitalisations sous contraintes et patients violents
- F L'alcoologie
- F La géronto-psychiatrie
- F La réhabilitation
- F La création d'un hôtel social pour gérer les problèmes psychosociaux.

Ils ne sont pas opposés à l'idée d'une unité au sein du Centre Hospitalier de Perpignan axée sur la post urgence donc à proximité des urgences et du CAC 48.

Les organisations syndicales s'inquiètent de l'incidence sur les emplois d'une délocalisation même partielle sur le site de Perpignan, notamment pour les services logistiques. Elles craignent une dégradation des conditions de travail sur le site de l'hôpital général en raison notamment de l'exiguïté des locaux, des problèmes de sécurité du site et de son environnement, des problèmes d'accès et de stationnement, des nuisances sonores.

Elles estiment que l'implantation en tout ou partie sur le site de l'hôpital général est une première étape vers une fusion des deux établissements à laquelle ils sont opposés, et ouvrirait selon eux la porte à un démantèlement du dispositif de santé mentale dans le département. Elles rappellent, par ailleurs, que le surcoût d'une implantation sur Perpignan est de 30%.

Elles défendent le site de Thuir qui offre aux patients un accueil agréable et intégré à la vie de la cité, bénéficiant de voies d'accès rapides de l'ensemble du département. Elles estiment que l'accès au plateau technique pour les patients hospitalisés est satisfaisant, et ne reconnaissent pas la nécessité d'une implantation à l'hôpital général pour ce motif.

Elles défendent le maintien de l'activité sur la ville de Thuir dont le tiers de la population travaille sur l'hôpital, et souhaitent que la décision de reconstruire l'hôpital tienne compte du dynamisme actuel et futur de cette commune.

La plupart des acteurs estime que l'installation de l'ensemble du dispositif de soins sur la commune de Perpignan, ne correspond pas à la croissance de la population qui se fait principalement en dehors de cette agglomération. Dans le cas où une implantation partielle devrait être étudiée, elle ne saurait concerner un autre site que celui de l'hôpital général. Le projet d'installation en lieu et place du site de « La Miséricorde » (structure de long séjour en ville) est totalement rejeté.

Un comité stratégique a été institué pour permettre le débat et l'élaboration d'une stratégie commune entre la communauté médicale et la direction. Le conseil d'administration n'y est pas représenté, ni les cadres supérieurs de santé.

Après avoir exprimé leur découragement dans le dossier de la reconstruction, les membres du comité stratégique reconnaissent la nécessité de formaliser un projet médical pour le Centre Hospitalier Léon Jean Grégory à venir. Face à la demande urgente de l'ARH, ils envisagent de travailler dans les prochaines semaines à la rédaction d'un document présentant les orientations de leur projet et les axes d'approfondissement qu'ils s'engagent à développer, sur la base d'une demande ferme de l'ARH.

2) LA RENCONTRE AVEC LES REPRESENTANTS DES USAGERS ET DES FAMILLES.

Cette rencontre a permis aux représentants de l'UNAFAM, de l'association représentant les usagers et leur famille, des représentants des usagers au conseil d'administration de présenter leur position.

Ils souhaitent que la reconstruction du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory soit l'occasion de ne pas reproduire « le mastodonte » que représente l'hôpital psychiatrique, et ouvre la voie à une humanisation, non seulement des locaux, mais aussi des activités, et de la conception du soins.

Déplorant le manque d'accessibilité du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory par les transports en commun, ils privilégient la création de petites structures répondant à des pathologies et des populations de malades particulières.

Ils insistent sur la nécessité de disposer de structures d'accueil pour les moments de crise, accessible de jour comme de nuit, y compris le week-end, afin d'éviter les ré hospitalisations, et donner aux familles l'assurance d'un soutien. L'hospitalisation ne devant être envisagée qu'en dernier recours, ils considèrent comme indispensable la nécessité de développer tout type de réponse susceptible de la prévenir. C'est pourquoi, ils ne sont pas favorables à la reconstruction sur site et à l'identique du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory.

Ils privilégient « la décentralisation de l'hôpital psychiatrique » nécessaire notamment pour améliorer le suivi des patients après une hospitalisation qu'ils estiment aujourd'hui largement insatisfaisante. Ils réclament une meilleure articulation avec des dispositifs non sanitaires du département.

Le représentant des usagers au conseil d'administration fait part de l'inquiétude des familles face à « la disparition de Thuir », et sans contredire l'approche exprimée par les représentants des usagers et des familles lors de la rencontre, il souhaite que le site de l'hôpital, qui offre un environnement calme agréable et reposant, soit maintenu au moins en partie.

3) LA RENCONTRE AVEC LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL ET LE PRESIDENT DELEGUE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION.

Soucieux d'améliorer l'accessibilité en transport en commun ou aux abords de l'hôpital pour les piétons, le Président du conseil général dit ne pas avoir encore été convaincu de la nécessité d'implanter, sur le site de l'hôpital général, une partie du dispositif de Thuir, pour améliorer l'accessibilité au plateau technique des patients pris en charge en psychiatrie.

Il rappelle que son prédécesseur, ancien Maire de Thuir, a été à l'origine de la création du CHS. Les patients du département étaient, avant cette création, hospitalisés dans l'Aude. Il ne comprend pas que la question de l'implantation du CHS se pose, puisque le site offre, selon lui, toutes les garanties d'accessibilité et de développement économique et urbain dans les années à venir. Il ne souhaite pas que la ville de Thuir perde les emplois locaux que l'hôpital offre. Il n'est pas convaincu par les arguments médicaux dont il a connaissance (proximité du plateau technique et du pôle neurologique de l'hôpital général) qui justifieraient une implantation à Perpignan.

Il insiste sur l'erreur que constituerait une concentration de l'ensemble de l'offre sanitaire publique du département sur la ville de Perpignan.

Il reste cependant, ouvert sur la possibilité d'engager une réflexion sur l'adaptation du dispositif de prise en charge de la santé mentale en relation avec l'hôpital général en maintenant le site de Thuir, et sur le transfert sur ce site d'activités de rééducation ou de prise en charge en long séjour des personnes âgées ou de création de structures médico-sociales.

Le département des Pyrénées Orientales présente une problématique sociale importante avec un fort taux de chômage, et de RMI qui a concentré la plus grande partie des efforts réalisés au titre de l'action sociale dans le département ces dernières années, et l'action en faveur de la réinsertion du public handicapé nécessitera des développements plus importants que par le passé.

4) LA RENCONTRE AVEC LE REPRESENTANT DU MAIRE DE THUIR.

Les avis encore récemment émis par la commission de sécurité sur les bâtiments du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory sont de nature à renforcer l'inquiétude du Maire qui regrette que l'opération de travaux ait été retardée du fait de la demande de l'ARH d'étudier les modalités d'une implantation sur Perpignan. En l'absence d'une décision rapide, il craint une décision de fermeture du site.

Il défend le maintien du site de Thuir essentiel à l'équilibre social et au développement urbain et économique de la ville.

Les patients ont été très bien accueillis par la population et la mairie participe au maintien à domicile des patients. Ce sont aujourd'hui, environ, 70 patients qui étaient hospitalisés et qui bénéficient de logements en ville.

De même, la ville a développé une politique d'accueil des nouveaux embauchés à l'hôpital, en leur proposant de façon prioritaire des appartements en HLM.

Le représentant du maire serait favorable à l'accueil sur le site du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory, de nouvelles activités notamment médico-sociales.

5) LA RENCONTRE AVEC LE PRESIDENT DU CA DE PERPIGNAN ET LE DIRECTEUR DE CABINET DU MAIRE DE PERPIGNAN.

Le président du CA de l'hôpital général de Perpignan reconnaît la nécessité de trouver des réponses de proximité aux besoins de santé mentale de la population de la commune de Perpignan, mais n'est pas favorable à l'implantation du CHS sur le site de l'hôpital général.

Il apparaît convaincu qu'il est grand temps d'avoir une vision globale, prospective et ouverte dans l'intérêt de la population.

Il reconnaît que la présence de l'équipe psychiatrique aux urgences, renforcée récemment par la création du CAC, rend des services importants et facilite le travail des somaticiens de l'hôpital. Il accepterait que soit étudiée la possibilité de transférer une unité de Thuir sur Perpignan. Mais il ne croit pas qu'une densification du site hospitalier perpignanaise

soit opportune car, indépendamment des qualités du site de Thuir qu'il faut selon lui conserver, il convient de laisser la place au projet de coopérations entre le public et le privé qu'il estime indispensable pour équilibrer l'offre de soins entre le nord et le sud de l'agglomération.

Il partage l'intérêt que l'ensemble des acteurs pourrait trouver à transférer une partie des activités de long séjour installées dans le centre ville sur le site de Thuir.

6) LES RENCONTRES AVEC LA DIRECTION DU CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN ET LE PRESIDENT DE LA CME.

La rencontre s'est déroulée sur le site du Centre Hospitalier de Perpignan. Elle s'est accompagnée d'une visite de l'hôpital actuel de type pavillonnaire et notamment du CAC 48.

Les professionnels du Centre Hospitalier de Perpignan reconnaissent le rôle important et apprécié de la psychiatrie aux urgences, au sein du CAC et dans la psychiatrie de liaison. Pour autant, il est rappelé que les axes prioritaires pour le développement du projet médical sont la gériatrie, la cancérologie, la cardiologie et la complémentarité avec la clinique « la Roussillonnaise ».

Les difficultés concernant la reconstruction du nouvel hôpital et l'incertitude sur les délais de réalisation du chantier a, jusqu'alors, renforcé la crainte de l'hôpital général que l'implantation sur le site de la psychiatrie, retarde la validation et la réalisation des travaux en cours.

Le directeur du Centre Hospitalier de Perpignan confirme son soutien pour un projet envisageant une implantation limitée (au plus une cinquantaine de lits) destinée à renforcer le pôle psychiatrique et les articulations avec les disciplines somatiques de l'établissement.

7) LES RENCONTRES AVEC LE REPRESENTANT DE L'ETAT DANS LE DEPARTEMENT ET LES SERVICES DECONCENTRES DDASS ET DDE.

La DDASS rappelle que les principes qui guident son action sur le champ du médico-social, et notamment, le rapprochement de l'offre de soins au plus près de la population, doivent être appliqués à la santé mentale qui doit, également, s'inscrire dans le dispositif d'accueil des urgences.

La DDE, la DDASS et le Préfet indiquent que les incertitudes techniques (risques d'exposition au bruit liés à l'activité aéroportuaire et risques d'inondations) nées de la question posée par la densification du site de l'hôpital général, ont été levées et annoncées comme telles lors d'une réunion récente et autoriserait le site à accueillir une centaine de lits supplémentaires.

La DDASS estime que des articulations doivent être trouvées entre le CHS et l'hôpital général, d'autant que le projet médical de ce dernier est en cours de validation. L'annonce de l'option qui doit être retenue pour le CHS va permettre d'engager de nouvelles réflexions fortement liées au projet médical de prise en charge de la santé mentale dans le département, notamment sur le médico-social, la prise en charge des adolescents et des personnes âgées.

La DDE confirme le fort potentiel de développement que constitue la ville de Thuir, considérée comme un « pôle d'équilibre » dans un département d'environ 400 000 habitants qui a développé, jusqu'alors, un fort tropisme perpignanais. Les prévisions d'augmentation de la population du département ne concernent pas la ville de Perpignan, mais plutôt sa périphérie.

Mr le Préfet estime indispensable la définition d'un projet médical cohérent et traduisant le consensus des acteurs, et soutien le principe d'une implantation bipolaire.

Les commentaires

1) LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU CENTRE HOSPITALIER LEON JEAN GREGORY :

Le centre hospitalier de Thuir est le seul établissement public du département à prendre en charge les besoins en psychiatrie de la population des Pyrénées Orientales (PO). Il assure cette mission avec deux établissements privés lucratifs relevant de l'annexe XIX du décret de 1956 avec lesquels une ébauche de collaboration a été mise en place dans le domaine de la post urgence.

Si l'établissement a su développer, et mettre en place, un certain nombre d'alternatives à l'hospitalisation sa mission s'inscrit dans le cadre d'un schéma classique axé, notamment, sur la prise en charge des patients présentant une pathologie au long cours. L'hôpital a récemment développé une réflexion dans le domaine de l'urgence où une participation au fonctionnement du service des urgences de l'hôpital général a été mise en place et prolongée depuis quelques semaines par l'ouverture d'un centre d'accueil et de crise implanté au sein des locaux du centre hospitalier général de Perpignan. Au sortir des urgences hospitalières ou du CAC 48, lorsqu'une hospitalisation plus longue s'avère nécessaire, les patients peuvent opter en journée et en dehors des fins de semaines, dans la limite des places disponibles et des pathologies, soit pour une hospitalisation dans les établissements privés, soit dans les unités sectorielles de Thuir.

Par ailleurs, une réponse aux besoins de prise en charge des adolescents a également été mise en place à Perpignan par le CH de Thuir, mais elle n'a pas été développée en collaboration avec l'hôpital général, et la structure concernée n'est pas hébergée par le CHG.

Ces différentes actions s'inscrivent dans le cadre des orientations régionales du volet psychiatrique du SROS II.

La nécessité de procéder à la reconstruction, pour cause de malfaçon, des unités d'hospitalisation du centre hospitalier de Thuir, conduit inmanquablement à poser la question, de l'évolution de l'offre de soins et de ses modalités. Toute reconstruction engage en effet l'avenir pour 20 ou 30 ans : outre l'aspect très important de l'engagement des deniers publics a bon escient, l'expérience montre que les structures mises en place conditionnent souvent les pratiques, alors que seul l'inverse est légitime.

La malfaçon constatée sur les bâtiments et la nécessité de reconstruire peuvent ainsi s'analyser comme une opportunité à ne pas laisser passer, même s'il faut remarquer que les calendriers sont trop contraints pour qu'une vision globale des besoins à prendre en charge et l'élaboration des réponses les mieux adaptées soient entièrement déroulées rapidement.

Si le schéma idéal veut que les établissements de santé déclinent les orientations des schémas régionaux d'organisation sanitaires (initialement attendus pour septembre 2005 mais susceptibles d'être repoussés à mars 2006 dans le cadre d'un amendement introduit lors de la discussion parlementaire sur la loi d'habilitation de la seconde ordonnance de simplification administrative), et qu'elles fassent ensuite l'objet d'une contractualisation entre l'ARH et les établissements concernés, il n'en reste pas moins nécessaire, nonobstant cette incompatibilité partielle des calendriers, que des orientations stratégiques rénovées et revalidées définissent les axes majeurs de la prise en charge des personnes dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, dans le département des Pyrénées Orientales.

Dans la mesure où les travaux préparatoires à l'élaboration régionale du schéma régional de troisième génération n'ont pas débuté, notamment dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, et compte tenu du fait que le projet médical du centre hospitalier de Thuir entre dans sa cinquième et dernière année, il apparaît pertinent d'engager la réflexion nécessaire dans le cadre de l'élaboration du prochain projet médical du centre hospitalier de Thuir.

La notion de projet médical est introduite par l'article L. 6143-2 du code de la santé publique qui est ainsi rédigé:

« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la gestion et du système d'information. Il comprend un projet social. »

L'élaboration du projet médical est déterminante pour le centre hospitalier de Thuir puisqu'il conditionne le projet d'établissement et, partant, le plan directeur et le contrat d'objectif et de moyens avec l'ARH.

Cette réflexion devra, en anticipant sur le futur schéma régional, prendre en compte les évolutions générales observées dans le domaine de la psychiatrie et la santé mentale ainsi que la modification du paysage régional et départemental induit par la reconfiguration et la reconstruction du centre hospitalier général de Perpignan.

A ce titre, elle ne peut pas ne pas induire une certaine interactivité sur le projet médical du centre hospitalier général.

2) LE CLIMAT AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER LEON JEAN GREGORY.

La demande formulée par l'ARH d'envisager une implantation bipolaire du site reconstruit a figé l'ensemble des acteurs dans des attitudes défensives, qui ont fait émerger un débat sur la faisabilité technique de l'implantation sur le site du nouvel hôpital de Perpignan et n'ont pas favorisé l'émergence d'un projet médical structuré et cohérent, base indispensable du projet de reconstruction.

L'incertitude quant à la disponibilité réelle des terrains permettant d'accueillir des lits de psychiatrie au Centre Hospitalier de Perpignan (en raison du caractère inondable des terrains, puis des contraintes d'exposition au bruit) a occulté la mise en œuvre d'une démarche de projet d'établissement.

La communication institutionnelle organisée sur le sujet de la reconstruction de l'hôpital apparaît encore faible. Certes les instances se sont prononcées sur le sujet à plusieurs reprises et au gré des différentes hypothèses, mais la communication des différents acteurs au sein de l'hôpital repose plus sur les rumeurs et les relations informelles que sur une stratégie mise au service d'un projet. On ressent une forme d'atonie, surprenante au moment où l'hôpital est amené à penser son fonctionnement pour les années à venir.

Les relations entre la communauté médicale et la direction ne sont pas rompues mais les divisions et l'absence de confiance est manifeste. Aucune stratégie commune n'avait pu encore être envisagée (le rendez vous chez le préfet avec le directeur, la vice présidente de la CME, et le président du CA a plus fait apparaître les dissensions qu'une position commune, audible, et déterminée). Chacune des communautés fait l'objet d'un processus de

disqualification qui ne fait que s'aggraver en l'absence de décision claire sur le dossier de la reconstruction.

Le très fort taux de renouvellement du personnel soignant (80 % des personnels paramédicaux ont été renouvelés, 70 % des C.S.S.) et médical (50 % des chefs de service au cours des 4 dernières années) a contribué, au moment du changement de direction et du projet de reconstruction, à renforcer le sentiment de perte de repères, de culture et d'identité de certains, parmi l'ensemble des personnels.

Au sein de l'équipe de direction, on retrouve un consensus fort pour le maintien de l'outil en place, sans pour autant l'opposer à une délocalisation dans le cas où l'institution serait préservée comme outil valide de soins, rejoignant là, la crainte de l'A.R.H où la bipolarité pourrait induire une « psychiatrie à deux vitesses ».

L'équipe de direction exprime une lassitude face à un dossier qui lui a demandé de forts investissements souvent remis en cause et qui n'aboutissent pas. Elle déplore l'absence de repère, et de décisions qui permettraient d'inscrire son action dans le temps.

La position de la communauté médicale apparaît en décalage par rapport à celle exprimée par la direction et les cadres de santé, assise sur la défense de l'intersectorialité et l'implantation à l'hôpital général, mais sans réelle évaluation des besoins en santé mentale de l'agglomération de Perpignan.

Par ailleurs, confrontée à la nécessité de répondre aux différentes hypothèses présentées par l'ARH, la communauté médicale n'a pas réussi à présenter un projet médical unique et clair faisant consensus.

La commission des CSS, en cours de renouvellement et dans l'attente de l'arrivée d'un directeur des soins, n'a pas encore trouvé ses nouveaux repères et ne s'est pas autorisée à réfléchir, collectivement, sur le projet de délocalisation de lits à Perpignan.

Les positions exprimées par les cadres durant notre visite et celles des médecins, non seulement ne se rejoignent pas et semblent même s'ignorer. Les interventions des cadres basées sur les problématiques de prise en charge des patients ont montré l'intérêt, de les intégrer à un niveau plus institutionnel et stratégique, dans la réflexion nécessaire à l'élaboration du projet médical.

Tous s'accordent, cependant, sur l'importance de réévaluer le projet médical pour y aborder les points fondamentaux actuels concernant, d'une part les projets intersectoriels autour de l'admission, de la gérontopsychiatrie, de la réhabilitation psychosociale et, d'autre part, la poursuite du développement de la politique de secteur. La question des besoins en places médico-sociales n'est pas réellement quantifiée à ce jour.

Il est indispensable que soit défini un avenir ambitieux, dans une continuité réfléchie, où chacun puisse penser qu'il aura à donner le meilleur de lui-même en fonction de points de vue pris en compte ou au moins écoutés, qui concernent l'ensemble des professionnels et, au delà, les nombreux acteurs de la santé mentale. Certes, il faut reconstruire, le plus vite possible mais où et comment, c'est-à-dire pourquoi faire ?

La position médicale ne peut pas se résumer plus longtemps à « un tout à Perpignan, sauf un mixte faute de mieux ». Ce qui est perçu, pour beaucoup, uniquement comme une réponse au problème des transports, un rapprochement avec les neurosciences, alors que la faisabilité interroge de nombreux acteurs concernés.

En conséquence, il paraît indispensable que le directeur et le président de la CME disposent d'un courrier définissant l'option retenue par l'ARH pour l'implantation à venir de

l'hôpital psychiatrique, afin qu'ils engagent une méthode de travail pour l'élaboration de leur projet. La définition d'un cadre de travail est urgente, et ne peut naître, actuellement, d'un consensus interne.

3) LE PROJET MEDICAL DU CENTRE HOSPITALIER LEON JEAN GREGORY.

Contrairement à la situation rencontrée dans bon nombre d'hôpitaux français, l'absence de pénurie médicale au centre hospitalier Léon Jean Grégory constitue un atout indéniable pour l'élaboration du projet médical.

Par ailleurs, plus que sur le principe de l'installation de lits à Perpignan, ce sont les principes fondateurs du projet médical qui ne semblent pas faire consensus, et l'absence de méthodologie qui en freine l'émergence. Par exemple, l'intersectorialité a été développée mais l'évaluation de son fonctionnement n'a pas été faite et certains estiment que la prise en charge n'est intersectorielle qu'en façade, voire qu'elle a été un échec. Le bilan du dispositif actuel, l'approche des différents besoins de la population, l'analyse des besoins d'accueil par le dispositif médico-social, n'ont pas été engagés.

La démarche d'élaboration du projet médical du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory n'a pas encore été engagée, et il nous est apparu nécessaire que des éléments méthodologiques puissent d'ores et déjà être apportés, afin de guider sa mise en œuvre.

Les objectifs du projet médical visent à repérer les besoins de prise en charge des habitants du département, à définir les orientations médicales stratégiques et à proposer les projets de soins adaptés et les moyens nécessaires à leur mise en œuvre, pour y répondre dans les cinq années à venir. Le projet médical a vocation à structurer, ainsi, le projet d'établissement qui se centre sur le service rendu aux usagers à partir d'une évaluation de ses besoins de ses attentes.

La réflexion menée doit permettre d'identifier les points forts, de recenser les objectifs partagés par tous, et de repérer les pistes d'amélioration. Elle doit permettre de répondre concrètement aux enjeux suivants :

- F conforter la mission d'hôpital à vocation départementale,
- F développer des activités spécifiques reflète de besoins encore peu ou pas couverts,
- F ouvrir le centre hospitalier sur son environnement en développant une politique de partenariat avec les autres établissements en assurant une bonne articulation avec les autres segments de l'offre de soins (médecine de ville, secteur médico-social, secteur social),
- F adapter le dispositif actuel aux nouveaux modes de prise en charge, notamment par les alternatives à l'hospitalisation,
- F prendre en compte les priorités de santé publique définies nationalement ou régionalement.

L'élaboration du projet médical suppose une phase de diagnostic et d'analyse et doit prendre en compte le contexte environnemental du Centre Hospitalier les autres acteurs de soins et établissements de santé publics et privés, psychiatriques ou somatiques, services et

associations partenaires de l'établissement, notamment dans les domaines social et médicosocial. Les attentes des usagers et des familles constituent également une source majeure pour le repérage des besoins de la population et l'adaptation des réponses.

La démarche est participative et implique l'ensemble des acteurs du Centre Hospitalier, notamment médecins, soignants, administratifs. Elle impose de rechercher la cohérence avec les démarches et réflexions préalablement poursuivies au niveau de l'établissement et au niveau régional (Schéma régional de seconde génération) et celles restant à conduire (SROSS de 3^{ème} génération).

Comme toute conduite de projet complexe, elle nécessite la mise en place d'un groupe de pilotage et de groupes de travail thématiques.

Différents éléments doivent être en compte pour alimenter la réflexion, et notamment :

- Les données de contexte, bilan de la mise en œuvre du projet médical en cours (le cas échéant, les données épidémiologiques, les éléments relatifs à l'offre ambulatoire et hospitalière).

A ce titre, il convient de citer les évolutions du champ introduites par l'ordonnance de simplification du 4 septembre 2002 et la loi relative à la politique de santé du 13 août 2004: soit 1°) la prise en compte de la dimension de santé mentale dans le SROS (ce qui sous-tend de compléter l'abord psychiatrique axé sur les pathologies par une vision plus sociétale et préventive ; et 2°) la mise en œuvre par les établissements hospitaliers de réponses correspondant aux objectifs du projet régional de santé publique (PRSP) qui sont pris en compte dans le SROS .

- Les données d'activités du centre hospitalier (Statistique annuelle des établissements, les Rapports annuels de secteurs ...) et les données externes relatives au champ de la santé mentale et du handicap psychique issues notamment de la CDES ou de la COTOREP.

- Les orientations générales (nationales) déclinées par la circulaire du 25 octobre 2004 relative à l'élaboration des volets psychiatrie et santé mentale des schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération:

F Les enfants et les adolescents

L'objectif est de favoriser une organisation des soins centrée sur les enfants et les adolescents. Il s'agit de réduire les cloisonnements dans le champ sanitaire (entre pédopsychiatrie et services somatiques tels que la pédiatrie mais également entre psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie générale) et avec la médecine de ville et le champ social, médico-social, éducatif et judiciaire. Un projet de circulaire DHOS/DGS/DGAS en cours de finalisation définit les conditions de participation de l'offre de soins spécialisées à la filière de prise en charge des enfants et des adolescents. Une seconde circulaire en préparation exposera les collaborations médico-psychologiques à mettre en place dans le domaine de la périnatalité.

F Les personnes âgées

Cette population est particulièrement exposée aux risques de dépression, de souffrance psychique ou de détérioration intellectuelle découlant d'une pathologie dégénérative. Dans le contexte de vieillissement démographique, il est nécessaire de réfléchir à un dispositif de soutien spécialisé des personnes, de leur entourage et des institutions et services médico-sociaux qui les accueillent. Il convient notamment d'assurer des soins psychiatriques dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et dans les

établissements et services de soins somatiques qui les accueillent, mais aussi de favoriser les interventions à domicile et d'adapter l'hospitalisation en psychiatrie lorsque qu'elle est nécessaire.

F Les personnes handicapées en raison de troubles psychiques.

Il s'agit pour l'essentiel de l'adaptation qualitative de la prise en charge des personnes hospitalisées au long cours de manière inadéquate en psychiatrie en poursuivant le renforcement et de la diversification des réponses, notamment dans le secteur médicosocial. Les données ci dessous, extraites du "document de travail n°64 " publié en mai 2004 par la DREES illustre la situation du département des PO dans la région et en France entière (métropolitaine) :

Situation au 31/12/2001	Nombre de structures	Nombre de places	Places pour 1000 hab (29-59 ans)	Moyenne régionale	Moyenne France metrop.
Foyer hébergement	7	201	0.99	1.85	1.26
Foyers de vie	7	186	0.91	1.16	1.07
MAS	8	146	0.72	0.86	0.45

F Les personnes atteintes d'un syndrome autistique ou de troubles envahissants du développement.

Les objectifs visent à permettre un diagnostic précoce, une prise en charge et un accompagnement adaptés, individualisés et à caractère pluridisciplinaire.

F Les personnes en situation de précarité et d'exclusion

Dans le cadre de partenariats entre les équipes de psychiatrie et les différents acteurs et institutions sanitaires et sociales (CHRS, permanences RMI, missions locales...), les objectifs touchent la prévention, la prise en charge précoce, le diagnostic l'orientation appropriée, le développement des actions de soutien et de formation des professionnels au contact de ces personnes

F Les personnes détenues et sous main de justice et la prévention du suicide

F Les personnes ayant des pratiques addictives.

Il s'agit notamment de faciliter une prise en charge coordonnée entre les structures médico-sociales spécialisées (CSST), les services de psychiatrie, et les services de soins somatiques afin éviter des ruptures de prise en charge.

4) LES BESOINS SPECIFIQUES DU CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE PERPIGNAN.

La reconstruction en totalité de l'hôpital général de Perpignan s'accompagne d'une dynamique dans le positionnement de l'établissement aux niveaux local et régional voire international. Le projet médical d'établissement en cours de validation d'élaboration fixe des objectifs ambitieux en matière d'urgences, de pôle mère-enfants, de pôle neurosciences, de cancérologie, et de filière gériatrique.

Compte tenu des aléas historiques de cette reconstruction hospitalière en projet depuis près de 20 ans, il n'a pas échappé aux membres de la MNASM que la première priorité de l'équipe de direction et du corps médical de l'hôpital général était de faire aboutir son projet médical. Toutefois, tant en raison de la crainte liée à d'éventuels retards d'élaboration et d'approbation du programme que de l'opportunité alléguée par l'hôpital d'accueillir sur son site un établissement mutualiste de droit privé présentant des complémentarités en matière de disciplines somatiques, il s'avère que le centre hospitalier général Joffre/Saint Jean n'a pas complètement intégré à sa réflexion une étude portant sur ses propres besoins en matière de prestations psychiatriques pour les 10 ou 20 ans qui viennent.

Or, aucune des orientations stratégiques mentionnées ci dessus, ne peut se concevoir aujourd'hui et a fortiori demain sans l'intégration d'une composante psychiatrie et santé mentale. On peut, d'ailleurs, constater que plusieurs des axes considérés sont cités en tant que tels dans la circulaire d'orientation nationale du volet "psychiatrie" du SROS, mentionnés ci-dessus et que les plans "cancer" et "périnatalité", les circulaires d'orientation en matière d'urgence (circulaire n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences) ou de filière gériatrique (circulaire n°2002-157 du 18 mars 2002) exposent cette nécessité. La réponse aux besoins des services et, in fine, des patients et usagers nécessitent une réflexion urgente portant, notamment, sur l'opportunité de lits d'hospitalisation post CAC, de réponses pour les jeunes mamans, les enfants et adolescents adossés sur les services de maternité ou de pédiatrie, sur la mise en place d'une filière spécifique en gérontopsychiatrie, sur la participation à la prise en charge de la douleur ou sur celle des patients en fin de vie

Il va de soi que si cette question s'adresse, en premier chef, au centre hospitalier de Perpignan, le centre hospitalier de Thuir est partie prenante à part entière, tant pour favoriser l'émergence de la réflexion au sein du centre hospitalier général que pour élaborer les réponses et dispositifs en termes de technique psychiatrique. Les deux établissements devront construire ensemble des modalités organisationnelles et des protocoles pour mettre en place la coordination et l'articulation nécessaires.

Les besoins de l'hôpital général de Perpignan sont couverts par la mise en place récente de la fédération urgences/liaison et du CAC 48. Il importe qu'un esprit fermement intersectoriel détermine son fonctionnement afin que ne se reproduise pas un espace de soin séparé des secteurs de la zone d'attraction risquant d'aboutir à une autonomisation. Le CAC 48 doit être totalement coordonné avec le dispositif sectoriel comme libéral, selon des protocoles déterminant des niveaux d'intervention et de complémentarité. Sa vocation de très court séjour permettant un bilan/orientation doit limiter les hospitalisations, ce qui implique une capacité du dispositif ambulatoire à prendre en charge, souvent de façon intensive, immédiatement en relais. La participation des équipes sectorielles à l'activité de liaison s'impose également.

Dans ce contexte, très particulier, où le besoin d'une réflexion médicale organisée dépasse le seul établissement de Thuir et où les délais sont particulièrement contraints tant

pour le CHS que pour le CHG et l'ARH, un appui méthodologique extérieur doit être envisagé.

5) LE SITE DE THUIR.

Si la proximité de Thuir de la ville de Perpignan, l'accessibilité du site par l'ensemble de la population du département, et la qualité du cadre sont reconnues et avancées par les différents acteurs pour y maintenir une activité de soins en psychiatrie dans les conditions de redéfinition du projet médical que nous avons évoquées, on ne peut qu'encourager élus et professionnels à étudier la densification du site par l'implantation d'activités nouvelles.

La prise en charge des personnes âgées requiert des structures actives en articulation avec le dispositif de soins somatiques, mais également, des structures d'accueil pour des séjours plus longs pour lesquels la qualité de l'environnement et l'accessibilité pour les familles prime sur le critère de proximité de l'hôpital général. Les besoins du Centre hospitalier de Perpignan où se pose la question de la délocalisation et de la réhabilitation des lieux d'hébergement de la « Miséricorde » située en centre ville, et le V120 situé sur le site de l'hôpital général avec vue sur le cimetière, pourraient trouver une réponse sur un site dont la pérennité assurée autorise l'intégration de nouveaux projets.

Nos propositions

1) LE RENFORCEMENT DE LA PSYCHIATRIE AU CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN.

La fédération inter hospitalière des urgences doit être renforcée par l'inscription dans les projets médicaux des deux hôpitaux, de Thuir et de Perpignan, d'un pôle de psychiatrie, à Perpignan, constitué :

- F du dispositif actuel : participation de la psychiatrie à l'accueil des urgences, développement de la psychiatrie de liaison, CAC 48.
- F du développement de la réponse aux besoins des adolescents par l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation, soit les 16 lits envisagés.
- F de la création d'une unité de lits d'hospitalisation de 20 à 25 lits destinée à l'accueil des patients nécessitant une hospitalisation de quelques jours, évitant la stigmatisation que représente l'hospitalisation à Thuir et une réponse aux orientations décidées au sein du CAC. Le maintien de sa vocation du fait de la pression qui va se développer par le biais des urgences impose, en effet, qu'une réponse rapide, coordonnée par les équipes de secteur soit développée au sein de l'hôpital général. Cette réponse ne saurait être envisagée qu'à proximité du CAC qui dispose déjà d'une garde médicale et dont cette unité doit bénéficier.

Le pôle de psychiatrie, ainsi constitué, doit être intégré dans le projet médical des deux établissements. L'élaboration du projet réalisée par les deux communautés et intégrée dans le projet médical des deux hôpitaux s'attachera à prévoir le développement de l'articulation de la psychiatrie notamment avec les urgences, le pôle mère-enfant, la cancérologie, la gériatrie dont ni l'hôpital général, ni le CHS ne pourront ignorer dans les années à venir.

Ce projet ne saurait pas non plus s'affranchir de la concertation avec les partenaires obligés de l'agglomération, que sont la clinique psychiatrique, les psychiatres libéraux, et les partenaires institutionnels.

Les grandes lignes, les axes principaux de ce projet doivent être élaborés et inscrits dans le projet médical en cours d'approbation de l'hôpital général de façon prioritaire et dans des délais rapides. La démarche d'élaboration du projet médical du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory doit simultanément être engagée sans tarder.

Le financement de ces lits de psychiatrie installés à l'hôpital général pourrait être imputé sur la dotation « Hôpital 2007 » pour la reconstruction du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory. De notre point de vue, il devrait faire partie de la première tranche de la reconstruction de Thuir.

La MNSAM préconise donc, qu'au titre de la première tranche de la reconstruction du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory, une quarantaine de lits soient implantées sur le site du centre hospitalier de Perpignan, soit 16 lits pour les adolescents et 20 à 25 lits de psychiatrie adulte, à proximité du CAC avec qui la garde médicale doit pouvoir être mutualisée.

2) L'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER LÉON JEAN GREGORY.

La reconstruction des bâtiments d'hospitalisation du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory sur le site, imposée par le désordre des bâtiments actuels et obligatoire pour des raisons évidentes de sécurité, ne peut être envisagée sans l'élaboration d'un projet médical, socle du projet d'établissement à venir, qui concerne l'ensemble des moyens publics mis au service de la prise en charge de la santé mentale du département.

Ce projet médical doit, non seulement, intégrer la nécessaire création du pôle psychiatrique à l'hôpital général de Perpignan, mais aussi les modalités de prise en charge en hospitalisation complète comme en ambulatoire du dispositif de santé mentale qu'offre le Centre Hospitalier Léon Jean Grégory pour l'ensemble de la population des Pyrénées Orientales.

Nous avons évoqué dans nos commentaires les éléments méthodologiques susceptibles à nos yeux d'être retenus dans le cadre de ce projet.

Il convient de rappeler que son élaboration doit s'appuyer, en interne, sur une meilleure intégration des communautés médicales, soignantes et administratives, en externe, sur un élargissement aux compétences de la DDASS d'une part, mais aussi de tous les professionnels concourant à la prise en charge de la santé mentale, services sociaux, médico-sociaux, Education Nationale, Justice, représentants des usagers, élus.

Alors que l'organisation de la réponse aux urgences de l'hôpital général, en amont de l'hospitalisation, modifiera sur le plan quantitatif et qualitatif la réponse hospitalière du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory, nous pensons qu'une étude très approfondie des articulations et réponses des champs social et médico-social induira des orientations encore plus substantielles sur le projet médical et donc sur les réponses en termes de lits qu'offrira le Centre Hospitalier Léon Jean Grégory.

Un premier document présentant la méthodologie, ainsi que les orientations principales qui constitueront les axes forts du projet médical devront être présentés dans les toutes prochaines semaines à l'ARH, afin que la première tranche de l'opération d'investissement puisse être engagée dès 2005.

Au total, la première tranche de la reconstruction du Centre Hospitalier Léon Jean Grégory nous semble devoir être constituée de deux opérations :

1. La création d'une unité de 20 à 25 lits de psychiatrie adulte au sein de l'hôpital général de Perpignan et des 16 lits de l'unité des adolescents.
2. La construction, sur le site de Thuir de 2 à 3 unités totalisant 60 à 65 lits (le volume devra être précisé au regard du projet médical d'une part, et de la contrainte d'investissement d'autre part).

3) L'AVENIR DU SITE DE THUIR.

Situé dans une commune de petite taille mais très proche de la ville de Perpignan, Thuir est considéré comme un « pôle d'équilibre », facilement accessible pour la population de Perpignan, mais aussi du reste du département. Le site de l'hôpital offre des opportunités

foncières non négligeables y compris avec le maintien de lits de psychiatrie. Aussi, il nous paraît incontournable d'engager des réflexions au niveau départemental entre partenaires hospitaliers, médico-sociaux, élus pour que, sur le site de l'hôpital Thuir, soit envisagé l'accueil d'autres types de prise en charge comme la rééducation, ou le long séjour pour personnes âgées.

4) L'ACCOMPAGNEMENT DE CETTE DEMARCHE.

L'accompagnement de la démarche nous paraît utile pour éclairer par des expériences extérieures au département, les réflexions des différents acteurs. Il permettrait, également, aux professionnels, indépendamment de leurs divergences d'approches d'élaborer, ensemble, le projet qui structurera leurs relations pour les années à venir.

Ayant acquis dans ce domaine une légitimité et une reconnaissance sur différents départements français, la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale est naturellement à la disposition de l'ARH pour intervenir selon des modalités qu'elle définira selon les besoins.

Nous tenons à remercier le chargé de mission de l'ARH qui nous a accompagné dans un esprit d'ouverture, ainsi que l'ensemble des personnes rencontrées pour la qualité des échanges, la confiance qu'elles ont placée dans notre travail, l'esprit de collaboration dont elles ont su faire preuve. Nos propositions ne visent pas à nous substituer aux différents acteurs, seuls habilités à décider des suites éventuelles à donner à ce rapport. Par son travail d'écoute et d'analyse, ses commentaires, la mission, composée de professionnels de terrain, a souhaité apporter sa part dans les réflexions engagées.

Cette mission technique n'a donc, en aucune façon, le but de représenter une élaboration univoque d'analyses et de solutions, ni de se substituer à la nécessaire appropriation, par les acteurs eux-mêmes, des différentes propositions. Son objectif est d'ajouter un regard complémentaire d'ordre professionnel. Elle a pour seule ambition, par la médiation d'observateurs extérieurs, de proposer les grandes lignes d'un processus, source d'aide pour éclairer certaines idées-forces, pour mettre en évidence des fils conducteurs susceptibles de faire progresser certains points d'une situation rencontrée, à un moment donné de l'histoire de ce département.

Il reviendra à l'ensemble des acteurs de se servir de ce document, de l'enrichir et de l'approfondir. Il apparaît nécessaire d'ajouter que le débat qui s'engagera, devra concerner toutes les composantes de la psychiatrie, discipline multidimensionnelle et, au-delà, continuer à inclure l'ensemble des acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux concernés.

LES ANNEXES

Lettre de saisine

Programme des rencontres

PROGRAMME THUIR / PERPIGNAN

16 Novembre

Horaires	Rencontres
11h15	Accueil ARH – Direction de l'hôpital de Thuir – Bureau CME – CA + visite
13h30 – 15h00	Le Président de la CME Dr Galan La Vice-Présidente de la CME Dr Baron-Laforêt
15h00 – 15h30	Président du CA Conseiller Général Mr Alvarez Président du Conseil Général Mr Bourquin
15h30 – 17h45	Les chefs de service
18h15 – 19h30	Le Directeur et l'équipe de Direction Mr Gaches et son équipe

17 Novembre

Horaires	Rencontres
8h30 – 9h30	DDASS : § Mme Christian § Mr Doat § Mme Lamard § Mr Goarant
10h30 – 12h00	Comité Stratégique – Bureau de la CME + équipe de Direction
13h30 – 14h30	Les organisations syndicales CGT - CFDT – FO-Sud
14h45– 16h00	Les cadres infirmiers supérieurs
16h15 – 17h30	Représentants des usagers et Représentant des familles : • Mme Laurent • Mme Maffrand • Mr Ribot Président de l'UNAFAM Mme Gobillard
18h00 – 19h30	Maire de Thuir 3 ^{ème} Vice-Président du Conseil Général Mr Olive

18 Novembre

Horaires	Rencontres
9h30 – 10h30	<i>DDE</i> • Mr Hemeury • Mr Lara
11h30 – 12h30	Sénateur-Maire de Perpignan Mr Alduy Président du CA du CH de Perpignan adjoint au Maire Mr Pigne
13H00 -15h30 (déjeuner)	Secrétaire général hôpital Perpignan Mr Thiriet / Président de CME du CH de Perpignan Mr Héran et visite du site.
16h00 – 17h30	Préfet Mr Lataste

19 Novembre à Paris

Horaires	Rencontres
10 H00	rencontre directeur hôpital Perpignan à Paris Mr Casanova

LETTRE DE SAISINE