

Pour un Projet de santé publique adapté aux besoins de la population du Nord- Essonne

Pour un service hospitalier accessible à tous

A partir de l'analyse des bilans des 3 dernières années et du projet 2024 du GHTNE, le Comité de Défense des hôpitaux du Nord Essonne **demande un moratoire et le lancement d'une large consultation publique** pour l'élaboration d'un projet prenant en compte les besoins des habitants du territoire en matière de santé publique.

Deux options sont possibles:

1) l'option de l'ARS: détruire les hôpitaux de Juvisy, Longjumeau et Orsay et construire un GHT à Saclay qui ne répondra pas aux besoins de santé du territoire de 800.000 habitants à cause de l'éloignement géographique conçu sans consultation autre que le Comité de Surveillance pour répondre au projet d'urbanisation du plateau de Saclay;

2) l'option du Comité de Défense des Hôpitaux de proximité : partir de l'existant en modernisant les 3 structures hospitalières actuelles - des travaux dans ce sens ont déjà été entrepris - ce qui serait, en termes économiques et sociaux, beaucoup moins coûteux que la proposition de l'ARS et permettrait de garder des soins de proximité.

Analyse à partir du document projet GHTNE 2024 et des bilans d'action publiés par le Directeur du GHTNE

Les chiffres (bilan 2015) sur les 3 établissements montrent que les besoins sont patents :

	Totaux
Chiffre d'affaire T2A	€104 826 992
Nombres passage URGENCES	131 965
Nombres passage CONSULTATIONS	177 537
Nombre de lits	985
Effectif des 3 hôpitaux	2 930

1- Quelles zones seraient couvertes par l'hôpital de Saclay ?

L'étendue de la couverture des zones va de 4 à 6 zones selon les redéfinitions du projet :

- . 4 zones entre Montigny-le-Bretonneux et Savigny sur orge
- . 6 zones entre Montigny-le-Bretonneux et Athis-Mons.

Le calcul de la couverture prend d'abord en compte 6 zones pour ensuite redéfinir un nouveau territoire de 4 zones d'où sont exclues des villes denses comme Athis-Mons, Juvisy, Viry-Chatillon Grigny. Il est fait mention d'une nouvelle zone concurrentielle de 71 500 habitants

Dans les 6 zones sont pris en compte établissements publics comme privés. Page 6

7 établissements publics accueillant toute catégorie de population et à tout moment (urgences accessibles jour et nuit)

16 établissements privés ne pouvant accueillir que les patients munis de cartes bancaires hors urgences nocturnes (fermeture à 20h).

Arguments du Comité :

Dans le document GHNE 2024 Premières orientations du projet médical (31/8/2016), il est question tantôt de 4 zones, tantôt de 6 zones, les 2 dernières : Juvisy et Athis-Mons étant les plus éloignées dans un territoire agrandi vers les Yvelines dit "zone concurrentielle". Pourquoi ?

*La "Nouvelle Zone Concurrentielle" proche de Versailles et de Clamart déjà bien équipée a été artificiellement intégrée pour donner l'impression que Saclay est au centre du territoire. L'implantation à Saclay crée une zone de non-soins hospitaliers pour 500.000 habitants autour de Longjumeau. **Le GHTNE aujourd'hui couvre 765 159 hb avec 1050 lits soit 13 lits/10.000 hb; le GHT Saclay couvrira 806 730 hb avec 373 lits soit 4,5 lits/10.000hb quand Paris Centre (5° 6° 13° 14° arrondissements) détient 1.489 lits pour 425 826 hb soit 35 lits/10.000 hb***

2- Quelle population sera concernée et quels critères démographiques prévalent pour l'élaboration du projet 2024

- La population vieillissante est souvent citée impliquant le concept de **Soins A Domicile**
- Le projet prévoit une hausse de la population de 7% sur 17 ans
- Puisque l'établissement est situé dans le "cluster" de Saclay avec le regroupement de nombreuses universités, les étudiants représentent une population "Cible" de 60 000 personnes,
- Il est fait référence aux chercheurs, mais leur effectif n'est pas mentionné dans le projet.
- il est question de construire 2 000 logements, soit environ 6 000 habitants supplémentaires
- 21,4% de la population de la zone d'attractivité "vivent en HLM". Page 9
- 16,7% de naissances en plus que la moyenne nationale
- Les tableaux de provenance des patients de chacun des 3 hôpitaux montrent que plus de 70% des patients proviennent de la zone des communes de proximité.

Arguments du Comité :

*L'analyse des besoins est imprécise car le document table sur une augmentation démographique de 7%, essentiellement en nombre de personnes âgées alors que sur l'ensemble de la partie péri-urbaine du grand Paris et particulièrement en Nord-Essonne on assiste depuis plusieurs années à une forte densification en logements privés et publics mouvement que le Grand Paris va accélérer en Essonne. **Cf rapport de la Cours des Comptes du 8 mars 2017.***

La demande est donc patente et sous-évaluée: les urgences sont actuellement de 130.000 passages sur les 3 établissements alors qu'il sera ramené à 85.000 à Saclay. Où iront les actuels 50.000 laissés pour compte et les nouveaux arrivants.

*En outre, l'afflux aux urgences est dû au manque de médecins de ville, personnels paramédical, d'association de maintien et d'aides à domicile avec un criant manque de formation et de solidité économique. Il y a aussi trop peu de Maisons de santé ou Centres de santé. Cependant le projet conçu pour l'ARS et validé par le COPERMO vise un objectif de 65% d'actes en ambulatoire. **C'est utopique ça ne tient pas compte des réalités géographiques.***

L'idée du Directeur du GHT de s'appuyer sur les médecins de ville –en nombre insuffisant et en diminution- pour faire vivre des CSNP ou CCSU est une fausse bonne idée du "Projet de santé partagé". L'analyse des besoins n'a pas été réalisée puisque ni les médecins de ville, ni les cliniques privées, ni les personnels paramédicaux, ni même les pompiers n'ont été consultés. Mais il est déjà patent qu'ils ne voudront ni ne pourront assumer le désengagement des hôpitaux.

Or la loi exige l'ancrage de l'hôpital par la coopération dans son environnement territorial sans que soit imposée par la loi la réduction du nombre des établissements hospitaliers à un seul par GHT contrairement au projet de l'ARS et son concepteur M. Guillaume WASMER. Le projet a été validé par le COPERMO sur des bases fallacieuses.

De même, le document ne prend pas en compte l'afflux d'étudiants, de chercheurs, de salariés qui seront attirés par les activités générées par le « campus urbain » autour de l'université Paris-Saclay (Polytechnique, Supélec, Sup Telecom, faculté de Pharmacie, INSERM, Thalès et CEA...) alors même que c'est un des arguments de ce même document pour légitimer l'intégration du GHT dans le cluster du plateau de Saclay.

3- Services sociaux et PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) au sein des établissements existant

La structure d'accueil des 3 hôpitaux avec un personnel d'assistant-e-s sociales est reconnue pour son efficacité. Elle permet, à l'heure actuelle, de fluidifier les passages à l'hôpital en proposant des solutions post-hospitalisation. Elles jouent donc un rôle essentiel et accueillent notamment des patients inconnus des médecins de ville.

Nombre total de patient-e-s pris-e-s en charge : 7 600

Soit, Juvisy : 2 707 - Longjumeau : 2 535 - Orsay : 1 358

Arguments du Comité :

Ces chiffres du **bilan d'activités 2015** montrent le rôle social important que joue l'hôpital public pour faciliter le parcours médical des patients fragiles. Les concepteurs du « **Projet de Santé Partagé** » n'ont pas conscience du rôle social de leur propre hôpital public.

L'hôpital de Saclay ne permettra pas l'accès aux soins pour tous vu l'accès difficile: le futur métro à 10 mn à pied! (pas top pour les femmes enceintes, les vieillards arthrosiques, les insuffisants respiratoires et cardiaques sensés venir pour des séjours ambulatoires), la réduction du nombre de lits et de personnels. Les cliniques privées n'accepteront pas d'ouvrir des urgences puisqu'elles sont dans une logique de rentabilité et non pas sociale et que la carte bleue à l'entrée est indispensable. **La démarche est contraire à la vocation d'un hôpital accessible à toutes et tous alors que la loi LMSS condamne l'accès inéquitable au soin.**

4- Vocabulaire du projet 2024

- Territoire très concurrentiel. (Page 3)
- Zone concurrentielle Zone de recrutement Zone d'attractivité
- Part de marché. Page 9. Page 10
- Nouvelles cibles de parturientes. Page 15
- Segment de parturientes. Page 16
- Population cible (il s'agit des étudiante estimée à 60 000. p.22)
- Offre de soins

Arguments du Comité :

Un patient victime d'un AVC ou de la pyélonéphrite se préoccupe-t-il d'attractivité?

Ce vocabulaire dénote une conception marchande et technocratique alors que la santé devrait échapper à la recherche de la rentabilité par le chiffre d'affaire. Être malade n'est pas un choix, être soigné est un droit constitutionnel.

5- La logique comptable et immobilière

La vente des hôpitaux de Juvisy et Longjumeau viendrait abonder l'investissement immobilier du nouvel établissement de Saclay. Ainsi il est question en page 7 que les communes d'Orsay et de Gif cèdent gratuitement un terrain en contre partie de la création de 2000 logements.

Arguments du Comité :

Virage brutal en 2016 : l'ARS décide d'un projet "digne" du cluster de Saclay et nomme Guillaume Wasmer pour mener l'opération de démolition des hôpitaux de Juvisy et Longjumeau. Alors que précédemment comme il ressort des bilan 2014 et 2015 des hôpitaux, des travaux d'amélioration avaient été effectués (rénovation de couloirs d'accès, renouvellement pour moitié du parc informatique (Longjumeau) et qu'un emprunt toxique avait été souscrit pour rénover et agrandir l'hôpital de Juvisy. **Donc ces hôpitaux, malgré des difficultés de fonctionnement et de trésorerie étaient viables en 2015 et en 2016 ils seraient indignes et voués à la casse.**

Où trouver les fonds en période d'austérité programmée ? En mettant en place un projet de spéculation immobilière juteux sur les terrains où sont construits ces hôpitaux pour **abonder le financement de hôpital du plateau de Saclay** vitrine internationale, Silicon Valley française. Une opération qui dépouille les citoyens locaux pour une opération de prestige, en créant subsidiairement **une zone de non soin pour 500 000 habitants.**

Même si l'on se place dans la logique de « parts de marché », ne vaut-il pas mieux préserver l'hôpital de proximité qui assure une meilleure répartition des soins plutôt que de surcharger un hôpital de prestige qui ne pourra pas répondre à la demande ? L'on comprend la logique de l'ARS : mutualiser pour un meilleur rendement comptable de la gestion de l'hôpital. Mais les coûts externes: déplacements, urgences, ambulances etc. vont augmenter et peser sur la Sécurité Sociale sans compter la surcharge des réseaux routiers déjà engorgés entre N7, A6, francilienne, aéroport d'Orly... Est-ce bien raisonnable ? Tout ceci sans prendre en compte la menace de complications et de sur-mortalité due au temps de transport pour accéder à Saclay... Est-ce digne d'un pays développé ? (cf témoignages de Sapeurs Pompiers).

Les chiffres avancés par G. WASMER pour la construction de Saclay et la maintenance en attendant la livraison, seraient de 240 millions d'€ pour 361 lits soit 664 800€ le lit alors que la rénovation coûterait 300 millions d'€, soit 286 000 € le lit : c'est moins de la moitié!

6- Orientation de la loi – Obligation de consultation

La loi LMSS du 26 janvier 2016 stipule une obligation de participation de la population:

Titre liminaire RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE - Art. L. 1411-1

« 11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et sur les risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.»

De plus L'ARS IDF dans son "Plan régional de santé en Île de France p.13", dit qu'il convient "d'associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation" et qu'il s'agit aussi de "mobiliser tous les acteurs pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé".

Arguments du Comité :

Un déni de démocratie malgré les obligations légales

Contrairement aux ARS d'autres Régions, l'ARS IDF n'a organisé aucune consultation pour prendre deux décisions aussi graves que la destruction de 3 hôpitaux et la réduction à 5 lits pour 10.000 hab pour une population de 500.000 habitant énoncée comme vieillissante.

Les Assises de la santé en Essonne de Novembre 2016 aurait dû mettre en débat le projet 2024 de l'ARS IDF pour le GHT Nord Essonne alors qu'il était déjà rédigé et que notre députée Mme Éva SAS avait attiré l'attention de l'ARS sur ces problèmes en Septembre 2016.

De plus il n'est pas fait mention de consultation des usagers dans les règles stipulées par la loi dans les documents consultés.

C'est ainsi de nombreux praticiens de santé découvrent le projet de l'ARS par l'intermédiaire de notre pétition (18 500 signataires).

7- Le Maître d'œuvre du projet de l'ARS

Le CV de M. Wasmer, Directeur du GHTNE et du Conseil de Surveillance

- 1999 : Diplômé de l'Institut d'Études politique de Strasbourg ; prépare l'entrée à l'ENA .
- 2002-04 : 'École Nationale de Santé Publique
- 2005 : Directeur des affaires médicales CHU de Saint Étienne, Directeur des travaux et de la maintenance au CHR d'Orléans.
- fin 2007 : Secrétaire Général du Groupement sanitaire ETOILE pour créer en partenariat public/ privé un centre d'hadronthérapie (haute technologie nucléaire contre le cancer) dont il fait l'éloge lors des Journées de l'Économie (JÉCO) 2009 Thème: "Action publique-Argent privé". Ce projet échoue faute d'argent privé.
- 11/2011 Délégué francilien de la Fédération Hospitalière de France service d'information sur l'actualité institutionnelle et réglementaire, en matière de gestion et d'organisation médicale.
- 4 Août 2015 : nommé directeur de Juvisy, Longjumeau, Orsay.

Arguments du Comité :

Monsieur Wasmer est un défenseur de l'idée d'autonomie des hôpitaux, première étape de la privatisation. C'est un pur produit de la technocratie gestionnaire. Que connaît-il des besoins des populations et des praticiens puisqu'il n'a pas travaillé en concertation avec les intéressés (médecins de ville, paramédicaux, pompiers, établissements privés, associations de maintien à domicile, usagers et élus locaux) contrairement à ce qu'exige la loi ?

8- Témoignages des usagers et des médecins recueillis dans la pétition

Jeanine D.

En tant que médecin généraliste à Savigny sur Orge et confrontée au quotidien à la situation dramatique décrite, travaillant avec les services d'urgence de Juvisy et Longjumeau, et bien sûr avec tous les services de consultations, je n'ose imaginer ce qu'impliquerait la fermeture des ces deux établissements dans notre secteur !!!!!....Faites signer vos amis et vos proches au plus vite!

Pascale C.

Je n'habite pas loin, je suis médecin et il est extrêmement difficile de trouver des soins sur ce territoire, faire de l'argent sur le dos des patients et les obliger à faire des kilomètres est dangereux et fait fi d'une prise en charge humaine

Patricia V.

Je suis pour le maintien des hôpitaux de proximité. De la même façon que les grandes surfaces ont supprimé tous les commerces de proximité, depuis quelques années, on s'aperçoit qu'elles remettent des moyennes surfaces dans les villes type carrefour Market et autres. Alors pourquoi ne pas court-circuiter l'étape destruction pour maintenir nos hôpitaux publics de moyenne taille ?! L'expérience du nouvel hôpital de Corbeil n'est vraiment pas un modèle : ils sont débordés dans la quasi-totalité des services et ont beaucoup de mal à assurer cette médecine de proximité.

Jacqueline D.

Impossible de parcourir une telle distance en matière d'urgence pour la personne dans un état grave, + recherche d'un transport immédiat (pollution et encombrement supplémentaire et inutiles) ou solution taxi qui tarde à venir et très coûteux). Les urgences de Juvisy sont déjà très très chargées pour une population qui ne cesse de s'agrandir. Cette disparition programmée, outrancière, retire le droit aux soins d'urgence à nous tous. Population toujours grandissante dans et autour de Juvisy. Le nouveau plateau de Saclay et environs doit se doter de sa nouvelle plateforme santé et ne pas détruire l'hôpital de Juvisy plus nécessaire que jamais pour tous les milliers d'habitants des environs.

Jennifer S.

Infirmière à l'hôpital de Longjumeau, je m'inquiète de la diminution du nombre de lits, alors que La population fréquentant les hôpitaux est vieillissante et que leurs durées de séjour ne fait qu'augmenter (polyopathologies, perte d'autonomie avec impossibilité de retour à domicile rapidement), lors de l'épidémie de grippe, tous les services ont du augmenté leurs nombres de lits pour répondre à la demande (chambres minuscules avec 3 patients dedans, réservés réaménagées en urgences en "chambre", salle de bain réquisitionnées en "chambre") et parallèlement les cadres travaillent à la fermetures de services (10 lits par services) afin que cela colle au nombre de lits qui sera disponible sur Saclay. Je n'arrive pas à comprendre comment c'est possible.

Pompiers

De juvisy à Saclay il ya une demi-heure à l'aller avec gyrophare et plus d'une heure sans gyrophare au retour, ça entraîne une diminution des possibilités de secours. La longueur du trajet augmente les risques de décompensation mortelle des malades en détresse vitale.