



Comité de Défense

des

Hôpitaux de

JUVISY-LONGJUMEAU et ORSAY

Réponse au rapport de la Chambre régionale des comptes d'Ile de France sur le groupe hospitalier nord Essonne.

À l'attention de Monsieur Thierry Vught,
Président de la Chambre Régionale des Comptes d'Ile de France

Objet : Remarques du Comité de défense des hôpitaux du nord Essonne (CDHNE) au sujet du *Rapport d'observations définitives* sur le Groupement Hospitalier Nord Essonne (GHNE) délibéré par la Chambre régionale des comptes (CRC) le 7 octobre 2025.

Préambule :

Nous découvrons, avec retard puisque la CRC n'a pas jugé bon de nous en faire part, notre mise en cause dans ce rapport, faisant du CDHNE un acteur incontournable du territoire du Nord Essonne concernant l'accès à la santé pour tous.

Nous en sommes très honorés mais regrettons vivement, en tant qu'association de citoyens, de ne pas en avoir été avisés à défaut d'être consultés sur le sujet.

Cependant, le fait d'être cités nous permet d'intervenir dans le débat public afin de démontrer que la contestation citoyenne ainsi que la pression de certains élus n'a pas été un frein, mais, au contraire, a montré l'inadéquation d'un projet initial en décalage flagrant avec les besoins démographiques et sanitaires du territoire.

I. Le rôle pivot de lanceur d'alerte du Comité de défense des hôpitaux du nord Essonne

Le *rapport d'observations définitives* pointe les tensions budgétaires, managériales et logistiques qui ont jalonné les fusions de trois hôpitaux de plein exercice et la restructuration en un Groupement multi-sites. À cet égard, il convient de louer la contribution majeure du **Comité de défense des hôpitaux du nord Essonne (CDHNE) qui a permis d'enrayer l'abandon de l'intérêt général dont témoigne le projet initial de l'ARS, sous couvert de "modernisation"**.

L'action du CDHNE ne relève pas d'une opposition de principe à la modernisation, mais d'une démarche rigoureuse de **veille sanitaire et de salubrité publique**.

- **Une fonction d'alerte pour l'intérêt général :** le CDHNE a, dès 2008, pointé les risques d'un *désert hospitalier* dans le territoire desservi par les hôpitaux de Juvisy et Longjumeau. En 2015, le comité souligne l'inadéquation du projet d'hôpital dit *Paris-Saclay*, et ce, bien avant que les ruptures de prise en charge des patients ne soient constatées dans des rapports officiels.
- **La mise en lumière des dysfonctionnements majeurs, conséquences de la suppression des services des hôpitaux de plein exercice de Juvisy puis de Longjumeau :** de nombreuses analyses, postées sur le site du Comité, pétitions largement diffusées, articles de presse, notamment du *Parisien* ont largement relayé les actions publiques : manifestations, rassemblements, prises de paroles etc. Les drames humains, conséquences de la saturation critique des urgences et des conditions d'accueil dégradées, survenus sur les anciens sites comme sur Paris-Saclay ont eux-aussi été dénoncés publiquement. Ces faits ont démontré la

justesse de l'analyse du CDHNE : la fermeture et le démantèlement des services de proximité, coïncidant avec le départ à la retraite des médecins de ville, a précipité la désertification du territoire en question, avant même l'ouverture du site de Saclay, mettant en danger la population de ce bassin et rompant avec l'égalité de droit à l'accès à la santé pour tous.

Loin de s'opposer à une modernisation progressive et adaptée au territoire du système de santé, le CDHNE a endossé le rôle de **lanceur d'alerte**, en montrant que le projet initial a été conçu au détriment des zones de Juvisy et de Longjumeau avec la fermeture de leur hôpital pour financer ce nouvel établissement. Loin d'une amélioration rationnelle des soins, l'hôpital high-tech de Paris-Saclay a été conçu pour la valorisation de la ville nouvelle de Saclay à destination des habitants aisés au détriment des besoins de soins des populations pauvres de Juvisy et Longjumeau. Ainsi, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la direction du GHNE ont-ils été contraints de revoir le projet initial de site unique dit *hôpital Paris-Saclay* fondé sur des critères d'une pseudo "rationalisation comptable" de la gestion des soins – notamment en revoyant le nombre de lits prévus à la hausse - alors que les déficits sont, en partie, dûs au coût des emprunts auprès de banques privées que le GHNE a été obligé d'engager, **faute de financement de l'État**.

Si M. Lussiez, directeur du GHNE, reconnaît, dans *Le Parisien* du 26 mai 2026, *un déficit de 14 millions d'euros en 2025*, il précise que *le maintien d'un hôpital de proximité à Longjumeau n'explique en rien l'aggravation du déficit du GHNE*. (...)

L'augmentation des charges et des déficits est liée aux mesures post-Covid et à l'évolution des coûts et des matières premières. Elle touche tous les hôpitaux publics. Selon le directeur du GH, le maintien de l'hôpital de Longjumeau a permis de conserver *de nombreuses activités* : urgences, médecine, rééducation, diabétologie, pneumologie, soins palliatifs etc.

II. L'inadéquation manifeste du projet d'origine avec les besoins du territoire

Le dogme initial du projet — à savoir **la suppression ou la réduction drastique de l'offre de soins sur 3 hôpitaux (Orsay, Longjumeau, Juvisy)** pour financer et centraliser l'activité sur le nouvel hôpital de Paris-Saclay — s'est heurté à des réalités sociodémographiques qu'on ne peut contester.

D'ailleurs, votre rapport concède que *la zone d'attractivité 2023 du GHNE n'a pas de cohérence géographique (...)*, avec *des bassins de population différents, présentant un profil favorisé à l'ouest, avec des revenus médians supérieurs à la moyenne nationale (Saclay, Gif-sur-Yvette, Palaiseau, Orsay), et plus défavorisé à l'est (Grigny, Viry-Châtillon, Juvisy.)* p.7.

De plus, il reconnaît que *la distribution des sites sur un axe est-ouest ne coïncide pas avec les grands axes de communication, ce qui complique les déplacements internes au GHNE*.

Le tableau ci-dessous synthétise la divergence flagrante entre les postulats du projet d'origine et la réalité du territoire du Nord Essonne :

Postulat initial du projet	Réalité du terrain	Conséquences sanitaires
Centralisation sur Saclay	Le plateau de Saclay est excentré et difficile d'accès pour les populations fragiles ou non véhiculées de la vallée (ex: Juvisy).	Rupture d'équité dans l'accès aux soins de premier recours.
Virage ambulatoire massif (Réduction drastique des lits)	Le vieillissement de la population et la précarité socio-économique du Nord-Essonne imposent des durées de séjour que l'ambulatoire ne peut absorber.	Engorgement des urgences et pénurie chronique de lits d'aval.
Fermeture des plateaux de proximité	Les bassins de vie de Longjumeau et de la vallée de l'Orge affichent une densité démographique supérieure à celle du Plateau.	Surcharge immédiate des structures périphériques restantes.

Le modèle économique imposé par l'ARS et le COPERMO (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins) reposait sur une baisse drastique du nombre de lits et places. Or, la réalité épidémiologique et les crises sanitaires successives ont prouvé que **supprimer des lits physiques pour financer des murs ne correspond pas aux besoins réels d'un territoire en pleine croissance démographique.**

Le journal *Le Parisien* a d'ailleurs documenté à de nombreuses reprises la colère des élus locaux de toutes sensibilités politiques, ainsi que les actions citoyennes du CDHNE constatant l'abandon progressif de populations entières situées à plus de 30 ou 45 minutes de transports en commun du nouveau pôle de Saclay.

III. L'insuffisance manifeste du financement du projet initial

Dans sa conclusion, le Rapport précise, à propos des difficultés financières que *Il n'y a que trois solutions pour sortir de cette situation : revenir à la stratégie initiale de concentration de l'offre de soins, obtenir de l'ARS une recapitalisation de l'établissement ou augmenter significativement l'activité. A ce stade, le CPOM n'entend jouer que sur le dernier de ces leviers, mais il pourrait ne pas être suffisant. (p.45)*

Pour mémoire : en 2021, le CDHNE dans son mémoire auprès du tribunal administratif de Versailles a contesté **comme insincère** le budget de financement du GHNE incluant le site de Saclay, du fait de la surévaluation des inscriptions de recettes provenant des ventes des sites de Juvisy, Longjumeau et Orsay. Curieusement, avant même la fin de notre action devant le tribunal, l'ARS et le GHNE rectifiaient leur budget prévisionnel par l'abondement auquel vous faites allusion p.21. Il est vrai que l'échec de la vente par le CHSF à moitié de la prévision pour l'hôpital Louise Michel et l'hôpital Gilles en jachère depuis 2012 ne rend pas optimiste sur ce genre de recettes.

D'une part, vous ne parlez dans les cessions que du site de Longjumeau à l'exclusion du site d'Orsay, montrant ainsi la partialité de votre rapport entièrement au service de la volonté spéculative de la mairie de Longjumeau. D'autre part, les 57,4 millions supplémentaires de l'ARS, notoirement insuffisants, contraignent le GHNE à grèver son budget de fonctionnement d'emprunts complémentaires dont le remboursement et les intérêts pèsent sur les ressources en provenance principalement de la Sécurité Sociale.

Questions : Est-ce à l'Assurance maladie de financer les bâtiments ? Est-ce aux patients et usagers de financer le fonctionnement du site de Saclay en faisant payer la place de parking qui engraisse au passage l'entreprise Indigo?

L'action du CDHNE et des élus a permis d'obtenir le classement du site de Longjumeau en *hôpital de proximité*. C'est notoirement insuffisant eu égard aux besoins de santé des habitants du Nord Essonne, mais cela évite sa fermeture spéculative. Pour mémoire, les bâtiments qui devaient être construits à Juvisy par le groupe Clariane et qui devaient héberger les "urgences" de Juvisy ne sont, à l'heure où nous écrivons, ni construits ni même financés. Ces "urgences" de Juvisy ont donc été transférées à Longjumeau, laissant la population de Juvisy livrée à elle-même avec *un accueil* minimal ouvert en semaine, aux heures de bureau.

Pourtant, votre rapport recommande (p.5 et 21) d' *Engager sans tarder, en lien avec l'ARS et la commune, une réflexion sur le devenir de l'ensemble immobilier de Longjumeau*". Cette recommandation conforte l'orientation spéculative de la maire de Longjumeau sur ces terrains, **ce qui n'a rien à voir avec les besoins de santé des habitants** et contraindrait à supprimer l'hôpital de proximité.

Cette recommandation est particulièrement fantaisiste quand on constate l'imprévisibilité des recettes qui peuvent être tirées de ces projets de ventes spéculatives. De plus, cette recommandation est en contradiction avec les *conclusions définitives* de votre rapport (p.45) qui envisage *"d'obtenir de l'ARS la recapitalisation de l'établissement"*. Pour être précis, il s'agit bien de faire racheter les emprunts privés par un financement d'État, ce qui paraît plus réaliste que de compter sur d'imprévisibles recettes spéculatives.

Par conséquent, pour un fonctionnement utile aux patients et usagers du GHNE, il nous paraît nécessaire d'entériner l'échec financier et sanitaire du projet initial et d'opter pour une recapitalisation par l'État afin de faciliter l'augmentation significative de l'activité en soins médicaux et psychiatriques.

Enfin pour l'anecdote (voir p.23), en 2010, le GHNE n'existait pas. C'est en 2015 que le nouveau directeur est nommé par l'ARS avec le mandat de supprimer des lits et des sites alors même que le rapport d'activité 2014 de l'hôpital de Longjumeau avait été couvert d'éloges. Donc cette opération s'est faite sans tenir compte des besoins des patients et usagers.

Conclusion & Perspectives

Le rapport d'observations définitives commettrait une erreur d'analyse en imputant les difficultés financières ou structurelles du GHNE aux résistances locales. Au contraire, c'est l'obstination de l'ARS à vouloir appliquer un schéma théorique de fermeture — inadéquat aux besoins réels du territoire et à sa géographie, fait que votre propre rapport met en évidence— qui a fragilisé le GHNE.

Il est aujourd'hui impératif d'acter le fait que **l'hôpital de Saclay doit être un outil supplémentaire d'accès aux soins et non un outil substitutif**. Le maintien, le renforcement et le retour de services de soins de suite, d'urgences de proximité calibrées et de consultations avancées sur les sites historiques (Juvisy, Orsay et Longjumeau notamment) s'avèrent indispensables pour réparer la fracture sanitaire que le projet d'origine avait initialement planifiée.

Fait à Savigny le 4 juin 2026.

Pour le Comité de défense des hôpitaux du Nord Essonne, Jean Rémignard, Laurence Gauthier,
soutenu par les syndicats
CGT du GHNE de Paris-Saclay
Sud Santé sociaux 91.

Copie à Madame Fabienne Balussou, préfète de l'Essonne

Copie à Monsieur Richade Fahas, directeur de l'Agence régionale de santé de l'Essonne

Copie à Monsieur Cédric Lussiez, directeur du Groupement hospitalier du nord Essonne