

**Compte-rendu de la réunion du comité de défense et de modernisation  
de l'hôpital de Nanterre**

**Mercredi 17 avril 2013**

Jacqueline Fraysse a ouvert la séance en rappelant que l'objet de la réunion était notamment de faire part aux membres du comité présents des échanges intervenus dans le cadre du comité stratégique qui s'est tenu, le 19 mars, sous la présidence du préfet de police de Paris.

Cette première réunion du comité stratégique a permis d'acter un certain nombre de réelles avancées :

- **abandon du protocole initial** conclu sans concertation entre la préfecture, l'ARS et l'APHP
- **Le projet de modernisation du CASH s'inscrit désormais dans une stratégie territoriale** prenant en compte les besoins de l'ensemble des populations du bassin de santé, et élargissant les hypothèses de coopération à d'autres acteurs que l'hôpital Louis Mourier de Colombes
- **maintien des urgences de nuit**
- **maintien, et même projet de développement de la maternité** en niveau 2
- **maintien de la chirurgie en hospitalisation**, en plus de l'ambulatoire
- **projet de restructuration du secteur social** pour poursuivre l'humanisation du CASH :
  - redéfinir le cahier des charges du CHAPSA
  - développer le pôle de médecine sociale
  - transformer une partie du CHRS-LD en une structure médico-sociale plus adaptée aux besoins de la population hébergée: besoins d'insertion sociale et besoins de santé
  - redimensionner et repositionner le CHRS
- **projet de restructuration urbaine et architecturale du CASH** pour ouvrir l'hôpital sur la ville, et en faciliter l'accès et l'usage.

Mais cette réunion du comité stratégique a également laissé sans réponse un certain nombre d'interrogations formulées par les élus :

- **sur le plan financier** : comment sera compensé le déficit évalué à 3,5 millions dû au départ de l'orthopédie et de la réanimation ?

Y a-t-il eu un chiffrage précis du nombre de patients bénéficiant annuellement de la réanimation pour évaluer le coût des transferts en SAMU qui seront nécessaires dans le cadre d'un départ de la réanimation et de son remplacement par une Unité de soins continus (USC) ?

Mme De la lance n'a pas été en mesure d'apporter une réponse précise sur ces différents points, mais a toutefois précisé que le départ de l'orthopédie ne concernait que l'orthopédie lourde nécessitant une hospitalisation complète. L'orthopédie ambulatoire (qui représente aujourd'hui 40% de l'activité orthopédique) resterait au CASH.

- **sur le devenir de la pneumologie** : son transfert à Louis Mourier est-il maintenu ? Comment est travaillée cette question ?

- **sur le transfert de Colombes à Nanterre de la filière gériatrique complète** : quelle est la position des personnels et de la direction de l'hôpital de Colombes ? Les élus ont réitéré leur scepticisme sur le bien-fondé de ce projet.

- s'agissant du projet social, les élus ont exigé un projet plus ambitieux, notamment pour l'EHPAD

Jacqueline Fraysse a ensuite rappelé les prochaines échéances :

- 2<sup>ème</sup> réunion du comité stratégique du CASH prévue le 15 mai
- conseil d'administration du CASH prévu le 29 mai
- COPERMO (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins), au cours duquel doit être présenté le projet d'établissement, et qui décidera des financements attribués au CASH, en juin 2013

Jacques Hassin a précisé que le COPERMO avait été reporté à septembre 2013.

Nathalie Gubert et Nathalie Franzkowiak ont ajouté que le projet du CASH serait par conséquent examiné en même temps que celui de Bichat Beaujon, bien plus coûteux que le projet du CASH

Par ailleurs, l'hôpital Bichat-Beaujon doit faire 18 millions d'économie en 2013, et n'envisage pas de mettre un euro sur Louis Mourier. Les personnels de Louis Mourier commencent d'ailleurs à s'inquiéter de leur avenir.

Bien que la direction de Bichat Beaujon n'envisage pas l'ouverture d'un service de pneumologie à Louis Mourier, la direction du CASH considère comme acquis le départ de la pneumologie à Louis Mourier. La seule explication à cet entêtement serait, selon l'avis de plusieurs membres du comité, d'ordre architectural : le bâtiment central, le n°21, de 98 lits d'hospitalisation, ne peut accueillir ce service.

La direction du CASH semble également considérer comme acquis le départ de l'orthopédie, et l'arrivée à Nanterre d'une Unité de soins longue durée en gériatrie.

Ainsi, le projet médical en l'état actuel, semble acter le regroupement de l'USIC et de la réanimation pour augmenter la capacité en cardiologie, et le maintien de l'activité de diabétologie, de cardiologie et les urgences jour et nuit.

Il reste de nombreuses incertitudes et sujets d'inquiétude :

- le chef de médecine interne part en retraite à la fin de ce mois d'avril, sans que l'on sache encore qui le remplacera.
- le devenir de la gastroentérologie où il ne reste que 8 lits, ce qui ne peut suffire pour en faire un service
- si le service de pneumologie est transféré, qui prendra en charge son activité en infectiologie notamment ?
- le risque est de créer un vaste service de médecine interne « fourre-tout », polyvalent où les spécialistes viennent consulter en cas de besoin, sur le modèle de ce qui se faisait au siècle dernier
- si l'orthopédie se développe sur les deux sites, il y a nécessité de recruter 2 intervenants en orthopédie, mais qui financera ces postes ?
- comment augmenter l'activité ambulatoire ?

- des contacts semblent se poursuivre avec la Générale de santé. Cette dernière a demandé à l'ARS de valider le transfert de la clinique des Martinets à Boulogne ; pour l'instant l'ARS a refusé.

Face à toutes ces interrogations, les personnels restent dans la plus grande incertitude sur leur avenir.

Christophe Aubin, travailleur social au CASH, attire l'attention des membres du comité sur les conséquences d'un « redimensionnement » du secteur social qui pourrait se faire au détriment des usagers et du respect du travail des personnels. Il évoque notamment le fait que le restaurant social destiné à la restauration des usagers des deux CHRS, dont l'aménagement avait coûté 1,5 millions dans le cadre du projet d'humanisation des structures sociales, devrait prochainement être mis à la disposition de l'ensemble des personnels afin de permettre les travaux des locaux destinés à accueillir le regroupement des consultations, et dans lesquels se trouve le self des personnels. De ce fait, la restauration des usagers des CHRS se ferait sur leur lieu de vie.

Par ailleurs, à terme, les bâtiments du secteur social seront réduits à 2, contre 4 actuellement.

Patrick Jarry a indiqué que, selon lui, il était important que Jacqueline Fraysse, en sa qualité de députée, de membre du conseil d'administration du CASH et de médecin, interpelle par écrit le préfet de police de Paris au sujet des questions restées sans réponse depuis le comité stratégique du 19 mars, mais aussi au sujet des nouveaux éléments relayés ce soir par différents membres du comité.

Il a également réexpliqué sa volonté qu'émerge une restructuration du secteur social qui poursuive les efforts d'humanisation entrepris ces dernières années. Il s'agit notamment d'ouvrir le CHRS et l'EHPAD sur l'extérieur, par des moyens architecturaux, mais aussi par l'apport de bénévoles sérieux travaillant avec les professionnels, et non à la place des professionnels. L'optique est bien de consolider, en oeuvrant à de meilleures conditions d'accueil, le savoir-faire des personnels et le service public de prise en charge des résidents sociaux. C'est le sens de l'intervention qu'il adressera au préfet des Hauts-de-Seine lors de sa venue au Conseil général, en juin prochain.

Christophe Aubin a tenu à réaffirmer que le dimensionnement actuel du secteur social est convenable, et qu'il est nécessaire d'écouter la parole des résidents. Il a également souligné les enjeux du secteur social à travers des exemples précis tel que le fait que 30% des personnes du CHRSLD sont suivies en psychiatrie, et ont ainsi la possibilité de prendre de manière régulière un traitement contre les troubles liés notamment à la schizophrénie.

Marie Jo Cattin, s'appuyant sur sa longue expérience du secteur social au CASH, a précisé que selon elle le CHRS LD est aujourd'hui assimilable à un lieu d'asile, et non à une structure de réinsertion telle que l'est le CHRS, et qu'effectivement, la véritable question est celle de la prise en charge de ses résidents si demain, le CHRS LD n'a plus vocation à exister au CASH, ou même seulement à voir sa taille réduite.

Patrick Jarry a précisé qu'il n'était nullement question de fermer le CHRS sans qu'un autre soit reconstruit ailleurs. Le sens de ses interventions est bien de plaider pour qu'il y ait davantage de CHRS dans l'ensemble de la métropole.

Chacun a convenu que les structures sociales (dont les deux CHRS) doivent impérativement rester dans le cadre des missions de service public, notamment pour assurer une prise en charge des personnes qui ne sont trop souvent pas acceptées dans d'autres structures.

Jacques Hassin précise qu'une réflexion est en cours visant à individualiser l'accueil des résidents de l'EHPAD.

Il est également précisé qu'un travail avec des structures associatives existe déjà, mais que ce partenariat doit se faire dans le respect des rôles de chacun. Il est également demandé d'avoir à l'esprit que la population du CHAPSA évolue, et par conséquent les modalités de sa prise en charge également.

Plusieurs membres du comité rappellent également qu'il ne faut pas perdre de vue l'origine du mouvement de défense de l'hôpital : sans un hôpital fort, les structures sociales sont vouées à un déclin certain. Chacun s'accorde également à dire qu'il faut se poser la question de ce que seul le CASH de Nanterre sait faire afin de préserver et valoriser ce savoir-faire. En ce sens, en cas d'externalisation, les structures sociales pourraient rester rattachées au CASH.

Sofien Gerbaoui tient à rappeler que le comité de défense et de modernisation se bat depuis plus d'un an pour l'ensemble des activités du CASH, et non pour la seule sauvegarde de l'hôpital.

Daniel Renard confirme qu'il s'agit bien de créer de meilleures conditions d'accueil au CHRS. Enfin, il insiste sur le fait que les personnels du CASH n'ont toujours aucune visibilité sur leur devenir.

Patrick Jarry rappelle que dans le cadre des négociations avec la préfecture de police est également en jeu le développement d'un vaste pôle de formation qui irait au-delà des métiers du sanitaire et de l'action sociale, de portée régionale, et qui viendrait qualifier le site et le travail des personnels.

La ville de Paris doit être partie prenante de ces projets, c'est pourquoi un rendez-vous avec Mme Trostiansky, vice-présidente du conseil d'administration du CASH, et maire adjointe déléguée à l'action sociale à la ville de Paris, va être rapidement pris.

Enfin, il a été unanimement convenu de retirer la banderole des grilles du CASH, et de travailler à l'élaboration d'une nouvelle, plus en phase avec la réalité des évolutions actuelles.