

Comité de défense et de modernisation de l'hôpital de Nanterre Compte-rendu du 07.02.12

Répondant à l'appel du Comité et de la municipalité, plus de cent personnes se sont rendues mardi 7 février au siège du ministère de la santé pour y déposer les milliers de pétitions signées contre le projet de l'ARS.

Une délégation composée de Patrick Jarry, maire de Nanterre, Jacqueline Fraysse, députée, Fatna Chouaikh, adjointe au maire, Marie Pezé, présidente du comité de défense et de modernisation de l'hôpital Max Fourestier, Nathalie Frankowiak et Françoise Merah de l'intersyndicale de l'hôpital Max Fourestier et Daniel Lependu, usager, **a été reçu par Madame Lenoir-Salfati, adjointe au sous-directeur de la Direction générale de l'offre de soins et Yannick Le Guen, sous-directeur de la performance des offres de soins à la DGOS.**

L'entrevue a duré deux heures au cours desquelles les membres de la délégation ont dénoncé le manque de concertation sur ce dossier et l'obstination de l'ARS à concrétiser un projet qui mettra en péril l'hôpital Max Fourestier, conduisant ainsi à la réduction de l'offre de soins dans un département déjà très touché par la précarité.

Ils ont rappelé que dès l'annonce faite par l'ARS d'examiner les modalités de coopération entre les hôpitaux Louis Mourier et Max Fourestier afin de régler les problèmes de déficit de ce dernier, les élus et les personnels s'étaient déclarés ouverts à la discussion. Il s'agissait alors, selon les mots même de l'ARS, « de réduire les inégalités de santé, promouvoir l'efficience, renforcer la qualité et la sécurité des soins ».

Mais cette prétendue concertation s'est traduite, dès sa mise en place en juin 2011, par l'exclusion des groupes de travail des élus et des représentants du personnel et à l'automne, ce sont les participants à ces groupes de travail – médecins et cadres hospitaliers – qui ont dénoncé les conditions dans lesquels ils se déroulaient. Il est en effet rapidement apparu qu'une seule hypothèse, très défavorable à l'avenir de Max Fourestier, était considérée par l'ARS, à savoir le départ vers Louis Mourier de la réanimation, des urgences de nuit et de la chirurgie conventionnelle entraînant celui de la cardiologie et de la pneumologie. Par la suite, les analyses faites sur ce projet par les cabinets d'audit Altao et KPMG ont confirmé l'aggravation forte du déficit de Max Fourestier – plus de 7 millions d'Euros – engendré par ces transferts, mettant en péril des centaines d'emplois et conduisant à terme à sa fermeture. Un non-sens tant par rapport à l'objectif de départ qu'au regard des besoins de la population. La contrepartie proposée par l'ARS, qui consiste en un développement « potentiel » de la chirurgie ambulatoire, n'est assise sur aucune prévision ni statistique sérieuse. De même, le transfert précipité de la chirurgie orthopédique de Max Fourestier vers Louis Mourier est censé aboutir prochainement sans que les travaux nécessaires n'aient été entrepris ni même que la discussion sur le mode de gouvernance entre les deux établissements ou la répartition des budgets n'ait débuté.

Les membres de la délégation ont également rappelé le **caractère spécifique de Max Fourestier**, articulant dans un équilibre fragile **activités hospitalières de soin et activités sociales, le lien étroit entre l'hôpital, les médecins de la villes et ceux du centre de santé** contribuant notamment à la mise en place de politiques de prévention audacieuses sur un territoire déficitaire et en direction d'une population fragilisée.

Enfin, ils ont souligné leur volonté de travailler dans un esprit constructif sur des projets modernes et d'avenir prenant en compte les activités hospitalières et sociales mais aussi les

dimensions urbaine et architecturale. Dans cette perspective, l'élaboration d'un projet concerté et cohérent sur la base de l'évaluation réelle des besoins publics est nécessaire. **Le projet médical pourrait s'articuler autour des grandes orientations de l'alternative portée par la communauté médicale** : un hôpital à vocation infantile à Colombes et un hôpital à vocation adulte à Nanterre, dont l'ARS avait reconnu l'utilité au regard des besoins de santé publique du territoire.

Les représentants du ministère ont donné acte des spécificités du territoire auxquelles le service public hospitalier devra répondre et ont reconnu caractère contreproductif voire dangereux du comportement autoritaire de l'ARS. Ils **se sont déclarés favorables à la reprise des discussions sur la base d'un projet alternatif** dont ils souhaitent l'aboutissement avant l'été. Il devra émaner d'une réflexion sur **les besoins** de la population et les réponses à y apporter, intégrer la question de **la coopération** entre les deux hôpitaux et se faire dans le cadre d'un **dialogue** rétabli avec les personnels et l'ensemble des acteurs concernés. Ils ont également proposés **la rédaction d'une charte** contenant un **calendrier d'exécution** pour sécuriser les intérêts de toutes les parties.