

GHT C'est non !

L'appartenance à un GHT (groupement Hospitalier de territoire) sera obligatoire dès le mois de juillet prochain pour tout établissement de la Fonction Publique Hospitalière. Le prochain CTE devra se prononcer sur la convention constitutive du groupement nord Essonne regroupant le CH2V (Longjumeau Juvisy) et le CHO.

Du sang de la sueur et des larmes !

La loi Tourraine impose aux groupements hospitaliers de territoire un projet médical partagé (commun) aux établissements constituant le groupement ainsi que la désignation d'un établissement support. Nous venons de recevoir le document et nous vous en livrons les grandes lignes ci-dessous :

« Le projet médical du GHT Nord Essone va plus loin que le « projet médical partagé » prévu dans le cadre légal et réglementaire de la constitution des GHT.

En effet, ce projet médical sert de fondement-non seulement au GHT Nord Essonne mais à la fusion des établissements et au projet d'établissement unique sur le plateau de Saclay à l'horizon 2024. Il en découle :

- Que ce projet médical n'a de sens que dans le cadre d'un établissement unique sur le plateau de Saclay, et, qu'à défaut, il deviendrait caduc. Une motion des 2 conseils de surveillance précisera clairement ces éléments.

- Que s'il détaille les évolutions de l'offre de soins sur la partie 2016-2020, ce projet médical se projette systématiquement par rapport à la cible 2024. La période 2016-2020 ne correspond donc qu'à une première étape sur le chemin vers l'obtention de l'inscription du projet au dispositif COPERMO et à la création du nouvel établissement. »

COPERMO Kesako ? c'est le **Comité Interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de Soins** mis en place par Marisol Touraine afin de valider et de suivre les actions proposées par les Agences Régionales de Santé. Les autres objectifs de la

COPERMO sont de sélectionner et de prioriser les projets d'investissements nécessitant un financement de l'État et d'assurer le suivi des établissements en difficulté.

On vous traduit tout ça. Pour financer le projet d'hôpital unique sur le plateau de Saclay, il faut que l'état s'engage (fournisse les fonds). Pour cela, il faut que le COPERMO nous inscrive dans sa short list. Pour cela il faut lui présenter un dossier qui corresponde à ses attentes. Et c'est là que ça dérape :

« Le projet médical a pour but de répondre aux objectifs suivants :

- Entamer une trajectoire de réduction du capacitaire via :

- l'augmentation des hôpitaux de jour et de l'ambulatoire en général
- la réduction des doublons et la concentration et la réorganisation des activités

- Développer des pôles communs et des équipes communes multi site pour préparer l'hôpital de Saclay

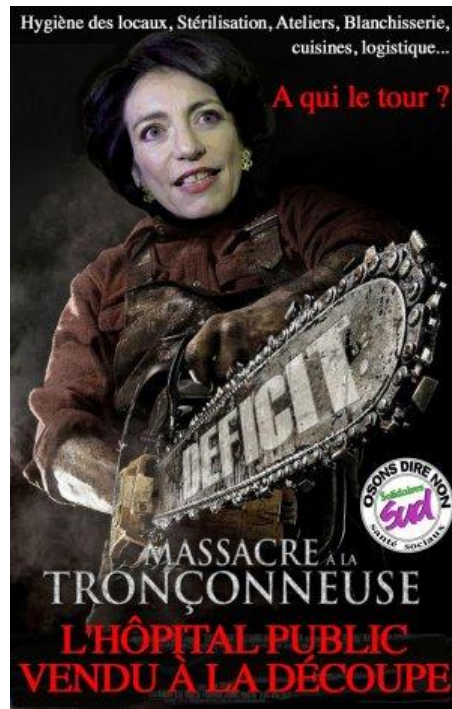
- Réduire progressivement le volume d'offre de soins sur le groupement pour :

- Anticiper le niveau des personnels 2024,

- Atteindre les niveaux de performance attendue en matière de marge brute, en diminuant plus le niveau de dépenses que le niveau de recettes

- permettre le fonctionnement des établissements actuels (niveau de trésorerie) et le maintien d'un niveau d'investissement suffisant durant la période intermédiaire.

- permettre de dégager l'autofinancement qui rendra possible le financement du futur hôpital. »



EN MEDECINE :

Les 77 lits de médecine de l'établissement de Juvisy seront fermés progressivement :

Le CSG du site de Juvisy sera transféré au CHL dès le premier semestre 2017. Des lits supplémentaires de SSR autorisés (30) seront ouverts en contrepartie. L'Unité de Soins Palliatifs sera maintenue sur le site de Juvisy jusqu'au transfert du SSR.

En 2022, en fonction de la capacité du GHT à remplacer la génération actuelle de médecins travaillant actuellement au CHJ, **il pourra être envisagé de fermer le site de Juvisy** de manière anticipée par rapport à l'ouverture de l'hôpital de Saclay, **et donc de fermer les urgences et les 55 lits de médecine interne.**

Au CH2V, 30 lits seront supprimés en 3 étapes : 2017 et 2018 et 2020.

Il s'agit de la fermeture des 10 lits de CSG de Juvisy, 10 de diabétologie. Sept lits de cardiologie et dix lits de pneumologie pourront être fermés en fonction des profils d'activité (coronarographie, insuffisance cardiaque, oncothoracique).

Un hôpital de jour de 10 places sera mis en place en deux temps à partir de 2017, une deuxième unité de CSG sera créée sur 20 lits, adossée à 10 lits de gastro-entérologie (premier semestre 2017).

Sur le CHO création de 10 lits de médecine sur les 15 lits de chirurgie qui seront fermés

EN CHIRURGIE :

Sur le CHO : L'unité de 30 lits de chirurgie passera à 20 lits en 2017 et à 15 lits en 2020 au plus tard.

EN OBSTETRIQUE :

Transformer sur le CH2V un volume de 10 à 15 chambres doubles en chambres individuelles, dédoublables en cas de pics d'activité.

A la suite de ces mesures les deux sites compteront 63 lits de G.O. Il restera 13 lits à supprimer pour atteindre la cible 2024.

URGENCES :

Jusqu'à 2020, les trois structures SAU ainsi que les trois unités SMUR du groupement seront maintenues pour un fonctionnement en 24/24 avec des capacités d'aval optimisées et suffisantes eu égard aux flux et aux besoins d'hospitalisation.

Au-delà de 2020, sur la base de propositions novatrices, une réflexion sera engagée sur l'évolution de l'activité des sites et de leur répartition. **La fermeture du site du SAU et des services de Juvisy est annoncée et prévue en 2022.**

SOINS CRITIQUES :

L'autorisation de Réanimation adulte d'Orsay prend fin le 2 juin 2017. Le site de Longjumeau anticipe dès à présent cette fermeture en augmentant ses capacités d'accueil en soins critiques par la conception d'un plateau de soins critiques de 20 lits pour le dernier trimestre 2017 :

- Réanimation Adulte : passage de 8 à 12 lits
- Surveillance continue : passage de 4 à 2 lits
- USIC : passage de 8 à 6 lits.

Sur le site d'Orsay, le service d'USINV augmente sa capacité d'accueil de 2 lits, passant ainsi de 4 à 6 lits. En outre le service de surveillance continue augmente sa capacité d'accueil de 4 lits, passant ainsi de 2 à 6 lits.

Dans le cadre du projet SACLAY 2024, le plateau de soins critiques sera composé de 12 lits de Réanimation et de 15 lits SC-USIC-USINV, soit 27 lits au total, ce qui représente un repli de 3 lits par rapport à l'offre actuelle GHNE. La répartition des 15 lits entre SC-USIC et USINV reste en discussion à cette heure.

SSR :

Au départ des capacités du CSG de Juvisy vers le site de Longjumeau, l'unité de lits de SSR sera complétée sur le site de Juvisy au premier semestre 2017.

L'opération de regroupement des SSR à la Maison de l'Yvette débutera dès le transfert de l'activité d'USLD par le transfert du site de Longjumeau de l'unité de SSR de neurologie en lieu et place de l'ULSD. L'HDJ de SSR sera créé

dans le même temps dans les conditions fixées à l'autorisation (Plateau technique). L'unité de SSR de Juvisy pourra rejoindre l'unité de SSR gériatrique de Longjumeau. Dans ce cas, l'USP de Juvisy sera relocalisée. La cible 2024 avec regroupement de tous les SSR à la Maison de l'Yvette sera atteinte au départ de l'unité de CSG d'Orsay. Cette localisation du SSR en centre-ville d'Orsay, à 4 km du futur hôpital ne sera pas modifiée et constitue la première étape du nouvel hôpital.

MEDICO TECHNIQUE :

La Stérilisation, l'Equipe d'hygiène, le Département d'Information médicale sont d'ores et déjà communs et mutualisés à l'échelle du groupement.

Le groupement s'oriente vers une équipe commune d'Imagerie, après avoir mutualisé les services d'imagerie des établissements.

Le service d'anatomie cytologie pathologique de Longjumeau fait l'objet d'une étude visant à déterminer la pertinence de son maintien au sein du GHNE et sur le plateau de SACLAY. Un partenariat avec le CHSF est à étudier.

Le Laboratoire d'Orsay sera repositionné en Laboratoire à Réponse Rapide. L'ensemble du plateau de Biologie Médicale sera ainsi refondé à cette échéance. L'activité traitée sur SACLAY sera moindre que celle traitée actuellement par les 2 LBM : de 34M de B actuellement, elle passera à 28M de B, avec une restitution d'un minimum de 7 ETP. Dans cette perspective, sans être fusionnés, les LBM travaillent désormais en commun pour l'élaboration de leur projet de schéma directeur informatique et leurs plans d'équipement.

Les Pharmacies CH2V et CHO se réorganisent également. Restitution de 3.6 postes préparateur, 1 poste IDE (stérilisation) 5.3 postes magasiniers

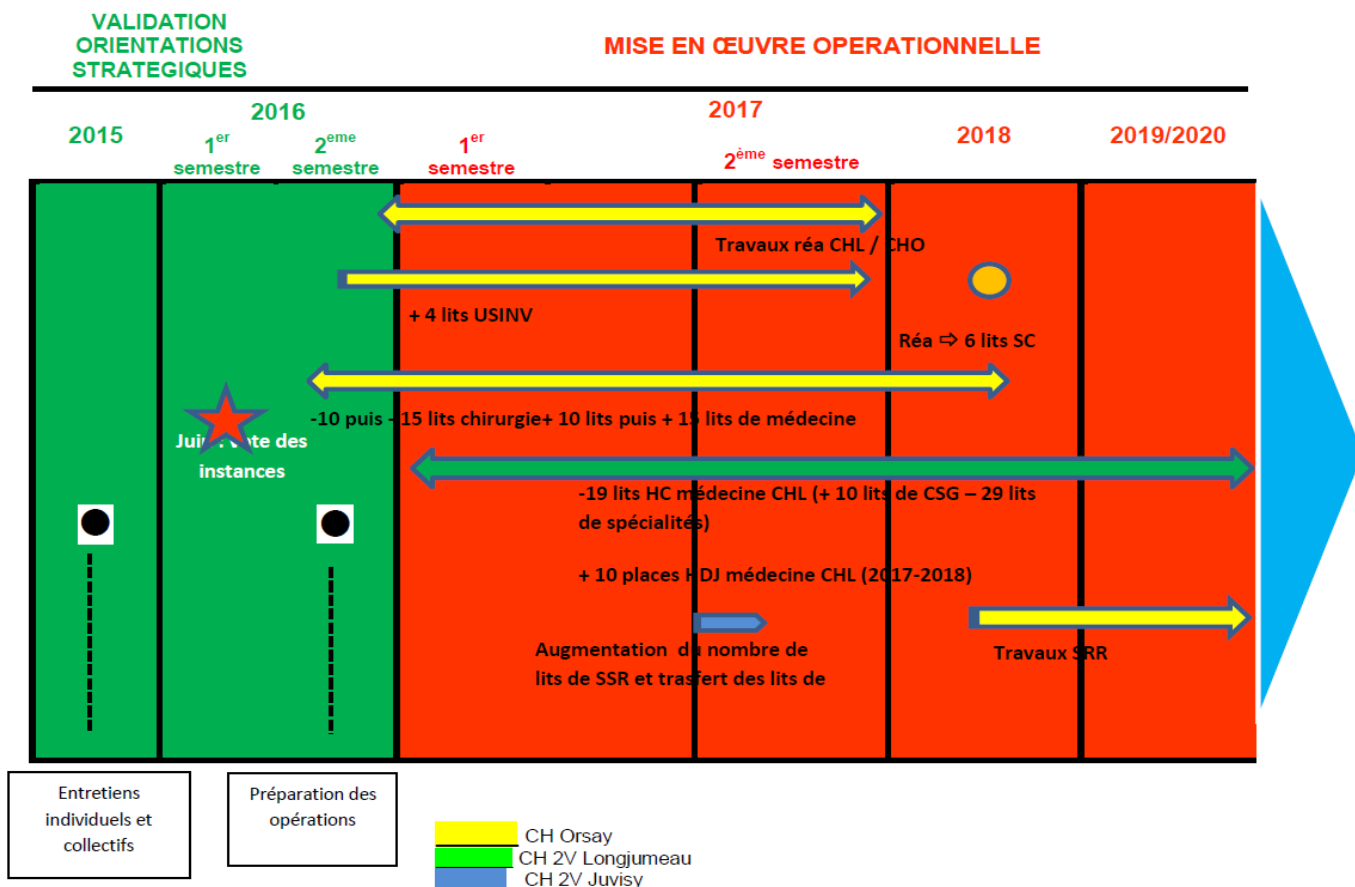
Le détail du capacitaire envisagé (en lits):

DISCIPLINE	SITE	TOTAL LITS en 2016	DIMINUTION DE LITS D'ICI A 2020	TOTAL lits en 2020	DIMINUTION DE LITS CHJ (Hors SSR)	Total de lits en 2024 après fermeture du site de Juvisy	Cible 2024
MEDECINE	CH2V	304	-26	296	-55	238	180
	CHO		+15				
CHIRURGIE	CH2V/CHO	82	-15	67		67	60
OBSTETRIQUE	CH2V/CHO	78	-10	68			50
PEDIATRIE	CH2V/CHO	24	0	24	0	24	12
NEONAT	CH2V/CHO	22	0	22	0	22	16
REA/SI/SC	CH2V/CHO	30	+2	32		32	27
UHCD	CH2V/CHO	27	0	27	0	27	16
TOTAL	CH2V/CHO	567	-43	524	-55	469	361

CAPACITE AMBULATOIRE

	Total place 2016		Total places 2020	Cible 2024
Médecine/chimio	25	+4	29	23
Chirurgie	12	+3	15	17
Pédiatrie	6	0	6	4
Total	43	+7	50	44

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPALES OPERATIONS DE RESTRUTURATION



Voilà ce que c'est que de s'inscrire au COPERMO : une réduction de 34% du capacitaire et passage de 610 lits à 405 lits. Avec bien sur la mise en adéquation du personnel. Nous sommes 1500 sur le CH2V, ils sont 900 sur Orsay combien restera il d'entre nous en 2024 : 1500 agents ? Quelles structures pour absorber les 28000 passages/an aux urg de Juvisy, les 34000/an passages aux urg adultes et 25000/an passages urg ped sur Longjumeau. Qui soignera les personnes âgées qui ne pourront pas se déplacer jusqu'au le plateau de Saclay...bien sur que nos établissements sont en bout de courses, bien sur que des investissements sont nécessaires mais la reconstruction d'un établissement unique à ce prix, pour SUD c'est non ! Tout le monde fera les frais de cette régression, les personnels déjà à bout, mais aussi les patientes qui verront leurs conditions de soins et de prise en charge dégradées et les structures de soins s'éloigner de leur lieu de vie.

C'est une organisation démocratique des besoins de soins que nous revendiquons. Ces besoins doivent être déterminés au niveau des bassins de population entre les élu-es, les professionnel-les, les représentant-es d'usager-es et les Caisses d'assurance maladie. Nous devons revenir à une logique d'organisation des soins et non d'offre de soins comme c'est le cas aujourd'hui.

Retrouvons nous le Vendredi 17 juin à 14h 30
Parc Nativelle
pour dénoncer ce projet et réclamer le maintien d'un
service public de santé de proximité et de qualité pour nos
villes, pendant que se déroulera le conseil de surveillance
du CH2