



Délégation au Ministère de la Santé Jacqueline Fraysse, Fatna Chouaikh, Marie Pezé (présidente du

Ministère de la santé : Michèle Lenoir-Salfati (adjointe au sous-directeur de la Direction générale de l

En ouverture de la discussion, Mme Lenoir-Salfati a précisé que cette rencontre avait été accordée à la demande du cabinet du Ministre, Xavier Bertrand, avec pour objectif de l'informer précisément du contenu des débats.

Mme Lenoir-Salfati a ensuite indiqué avoir bien compris que des problèmes existaient tant sur la forme (modes de concertation de l'ARS) que sur le fond (l'avenir de l'hôpital Max Fourestier).

Le Maire de Nanterre, Patrick Jarry, a rappelé que l'hôpital était le fruit d'une longue histoire chaotique : jusque dans les années 80, cet hôpital était hors des lois de la République et ce n'est qu'en 1980, qu'il a été constitué en deux pôles, l'un social, l'autre médical. L'équilibre fragile sur lequel repose aujourd'hui Max Fourestier serait rompu si demain ses spécificités hospitalières lui étaient retranchées. Le Maire a ainsi réaffirmé qu'il serait inacceptable de réduire l'hôpital à un centre d'accueil social.

Le Maire a également rappelé l'essor de la ville en termes d'emplois, d'infrastructures et le renouvellement de la population qui s'ensuit.

S'agissant de la concertation, le Maire a rappelé que d'emblée, à l'annonce d'un projet de coopération entre les deux hôpitaux, et au regard des objectifs du protocole d'accord (réduire les inégalités de santé, promouvoir l'efficience, renforcer la qualité et la sécurité des soins), la municipalité s'était montrée ouverte au dialogue et à un travail en commun. C'est ainsi que le directeur de l'ARS, Claude Evin, a été invité à s'exprimer devant le conseil municipal le 17 juin 2011. Claude Evin avait alors pris l'engagement de mener une concertation ouverte, mais il s'est avéré que les élus, les personnels et les usagers ont été exclus des groupes de travail. A l'automne, ces groupes de travail ont été violemment dénoncés par bon nombre de leurs participants, et il est apparu qu'une seule hypothèse, très défavorable à l'avenir de Max Fourestier, avait été considérée par l'ARS.

Constatant que l'ARS demeure sourde aux demandes de dialogue et de réévaluation de la situation, les élus et les membres du comité de défense ont décidé de s'adresser à la tutelle de l'ARS, à savoir le Ministère.

Le Maire a conclu son intervention en soulignant que les élus et les membres du comité de défense voulaient travailler à des projets d'avenir pour l'hôpital qui prennent en compte les aspects médical, social, urbain et architectural.

Jacques Hassin a tenu à rappeler que l'hôpital de Nanterre était, malgré les apparences, à l'origine de nombreuses idées novatrices : les lits infirmiers, la température ressentie etc, et était un lieu humanisant. Il a également rappelé qu'il s'agissait d'un lieu unique en Europe et indivisible dans son regroupement des structures sociales et médicales. Or, l'ARS ne traite que de l'aspect hospitalier en négligeant le fait que la structure sociale ne peut exister qu'avec une structure hospitalière de proximité. Ainsi, a expliqué Jacques Hassin, si les urgences de nuit sont supprimées, il ne sera plus possible de traiter les épilepsies ou les comas éthyliques.

Le docteur Hassin a conclu son intervention en exprimant sa volonté d'examiner d'autres projets que celui de l'ARS ainsi que les questions budgétaires afférentes, à condition toutefois que l'hôpital de Nanterre ne perde pas son âme.

Daniel Lependu a exprimé le sentiment des nanterriens : la décision de l'ARS apparaît comme injustifiée et irresponsable. Il a insisté pour que le ministère entende bien que l'hôpital de Nanterre n'est pas pour ses habitants une institution parmi d'autres mais un élément de leur vie, historique.

Il a enfin précisé qu'outre les habitants, bon nombre de médecins et de pharmaciens n'adhéraient pas à ce projet.

Nathalie Frankowiak a déploré le fait que le protocole d'accord entre l'ARS, l'APHP et la PPP, ait été signée sans débat préalable et sans même une présentation aux membres du conseil d'administration de l'hôpital. Elle a ajouté que, depuis, les études KPMG et ALTAO avaient démontré que ce protocole signe la fin de l'hôpital. Pour preuve, la fermeture des urgences de nuit, le départ de l'orthopédie et de la réanimation entraînent un déficit supplémentaire de plus de 3 millions d'euros pour l'hôpital Max Fourestier.

Sachant que 8 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté, elle a également tenu à rappeler que Max Fourestier avait un savoir-faire spécifique dans l'accueil des personnes précaires.

Marie Pezé a alors indiqué que si l'ARS allait au bout de sa démarche, cela apparaîtrait comme un signe gouvernemental assez incohérent et incompréhensible.

Françoise Merah a tenu, quant à elle, à rappeler le sort incertain des 1500 salariés de l'hôpital dont 400 contractuels.

Jacques Hassin a ajouté qu'il serait très difficile d'arriver à un même établissement, ayant un

budget et une gouvernance communs.

La Maire adjointe, Fatna Chouaikh, a expliqué que sans hôpital, les centres de santé de la ville seraient littéralement asphyxiés et que la politique de prévention serait mise en danger. Par ailleurs, elle a rappelé qu'au regard du déficit de la médecine de ville et des ressources moyennes des nanterriens, les urgences de l'hôpital étaient des lieux de consultation médicale incontournables.

Mme Lenoir-Salfati a demandé si la fermeture de l'hôpital avait été clairement annoncée par l'ARS ou si le danger de fermeture relevait d'une déduction élaborée à partir du schéma présenté par l'ARS.

La Députée, Jacqueline Fraysse, a indiqué que dans le cadre de l'unique scénario avancé par l'ARS, il n'était en effet jamais fait mention explicitement d'une fermeture de l'hôpital mais que celle-ci était inévitable à terme. En effet, a expliqué la Députée, l'ARS propose, par souci de cohérence, le regroupement à Louis Mourier de l'ensemble de la chirurgie conventionnelle – alors même que Louis Mourier n'effectue aujourd'hui que la chirurgie viscérale autrefois gérée par Max Fourestier. L'hôpital de Nanterre aurait alors à charge le développement de la chirurgie ambulatoire. Or, sans réanimation comment un tel développement serait-il possible ? Plus encore, il s'agit de transférer de Louis Mourier vers Max Fourestier un « potentiel » d'activité ambulatoire, non une activité existante : il s'agit donc, en réalité, de créer une activité ambulatoire, ce qui prendra du temps et nécessitera des moyens, avec un résultat incertain. En revanche, a rappelé la Députée, le transfert de la chirurgie conventionnelle augmentera le déficit de Max Fourestier de 7 millions d'euros selon l'analyse de KPMG. Ainsi, a conclu la Députée, non seulement le scénario soutenu par l'ARS ne résout pas le problème financier de l'établissement, mais il l'aggrave.

La députée a indiqué que les élus étaient absolument d'accord pour travailler à une meilleure efficacité de l'hôpital, pour mettre en commun les équipements des deux hôpitaux et veiller à ce que des doublons n'existent pas. Dans cette perspective, l'ensemble de la délégation plaide pour la reprise d'un travail concerté et cohérent, sur la base de l'évaluation réelle des besoins publics. Il conviendra ensuite de décider quel projet est le mieux adapté et quelle forme de structure hospitalière peut le porter.

La députée a conclu son propos en indiquant que l'ARS procédait « à l'envers » : l'ARS tente d'avancer sur le transfert d'activités et de services hospitaliers sans projet global et sans être en

mesure de répondre – faute de les avoir étudiées – aux questions essentielles concernant le statut juridique de ce regroupement, le statut des personnels et les modalités de fonctionnement budgétaire entre les deux établissements Louis Mourier (appartenant à l'APHP) et Max Fourestier. L'ARS a ainsi décidé que Louis Mourier devait être un pôle de permanence des soins (transfert des urgences de nuit de Max Fourestier vers Louis Mourier), ce qui implique le transfert de la chirurgie orthopédique de l'hôpital de Nanterre vers l'hôpital de Colombes, une décision irrecevable et inapplicable dans un tel contexte.

Mme Lenoir-Salfati a indiqué qu'il y avait urgence à penser l'avenir tant du point de vue de l'état financier de l'hôpital que du point de vue du devenir du personnel hospitalier.

C'est en ce sens qu'elle a demandé à l'ensemble des participants présents s'ils étaient en capacité d'ici l'été de bâtir un projet d'avenir pour l'hôpital, dès lors que l'ARS se déclarait prête à évaluer l'ensemble des scénarios proposés.

L'ensemble des participants a acquiescé à cette proposition.

Jacques Hassin a dressé les grandes orientations de ce que pourrait être un projet alternatif : un hôpital à vocation infantile et un hôpital à vocation adulte, en précisant que l'ARS avait reconnu l'utilité d'un tel projet au regard des besoins de santé publique du territoire.

La députée a rappelé deux grandes difficultés majeures :

1. Louis Mourier appartient déjà à un groupement hospitalier de l'APHP au sein duquel il est immanquablement écartelé.

2. L'ARS a lancé un appel d'offre pour l'accueil en nuit profonde ; Louis Mourier a déposé sa candidature au nom des deux établissements alors que l'hôpital de Nanterre ignorait tout de cette candidature. Si Louis Mourier obtient cette permanence des soins, cela implique le transfert de la chirurgie orthopédique de Max Fourestier vers Louis Mourier, sans que n'ait été créées les conditions structurelles et financières de cette nouvelle coopération.

La Députée a demandé que le Ministère intervienne pour suspendre le cours de cet appel à projet inacceptable tant sur la forme que sur le fond.

L'intersyndicale a précisé que la réévaluation des projets pour l'hôpital ne pourrait être conçue que si les élus et les personnels y étaient associés. L'intersyndicale a également pointé le rôle de François Crémieux, ancien directeur de Louis Mourier.

M. Le Guen a rappelé qu'il ne s'agissait pas de mettre à l'index tel ou tel individu, mais que chacun représentait et avait à charge de mettre en œuvre une logique d'institution.

M. Le Guen a par ailleurs rappelé que l'ARS prenait la succession de l'ARH sous deux volets : financier et territorial. L'hôpital Max Fourestier a déjà dû avoir recours aux aides financières du Ministère, de la Caisse des dépôts, de l'ARS et des banques.

Il a également conscience qu'en l'absence d'une offre publique de soins suffisante, le secteur privé ne prendra pas en charge le territoire de Nanterre. En ce sens, il est de l'intérêt de l'ARS de renforcer les sites publics.

Enfin, il a indiqué être très agréablement surpris par la teneur des échanges avec la délégation qui va dans le sens de sa propre appréciation du dossier : en effet, il considère qu'il faut mettre en œuvre une stratégie intégrée des deux hôpitaux en faveur d'une logique globale d'établissement.

Sur ce dernier point, le Maire a tenu à préciser que, selon lui, le rôle du Préfet était arrivé à terme.

Il a rappelé également que l'accueil des populations précaires devrait être une question posée dans le cadre du Grand Paris, et que Nanterre maintenait à cet égard sa vision solidaire du territoire.