

## Contexte lié à la création du Groupe Hospitalier

### Avant le Groupe Hospitalier

Avant la création du GH, Bécclère se singularise, parmi les hôpitaux publics, par trois exercices budgétaires excédentaires (2008 + 6M€, 2009 + 5M€, 2010 +3M€). Par ailleurs, son projet médical anticipe la loi HPST depuis presque 20 ans par des partenariats innovants avec des structures publiques ou privées du territoire de santé (CCML, HIAP, CRTT...).

L'excellence de ses équipes est attestée par une renommée mondiale dans certains domaines et une activité de proximité qui ne fait que croître.

Pour autant, les conditions de travail se dégradent déjà du fait d'un manque croissant de personnel (gel de 60 emplois dont les mensualités servent à financer un intérim externe très coûteux). Ainsi, il devient très difficile de prendre en charge les patients des urgences (taux d'occupation moyen 145%) avec un niveau de qualité satisfaisant.

Un projet important de mise aux normes des locaux acte la construction d'un nouveau bâtiment destiné à accueillir les réanimations et les laboratoires, ce qui permettait aussi de créer des chambres individuelles et de désengorger les services.

Dès l'annonce par le directeur général de regrouper au sein d'un même GH, les hôpitaux Bécclère, Paul Brousse et Bicêtre, la communauté hospitalière menée par le président du CCM et la directrice de Bécclère de l'époque dénonce l'incohérence du projet notamment en terme de territoire de santé.

En effet, il est illusoire de penser que les usagers du 78, du 92 sud et du 91 iront fréquenter l'hôpital Bicêtre au détriment d'hôpitaux plus proches (Corentin Celton, HEGP,...).

D'autant que ce plan remet d'emblée en question les partenariats existants. (CCML, HIAP, CRTT...).

Dès lors le Conseil d'Administration de l'APHP acte le projet présenté par la Directrice et le Président du CCM à savoir la création originale d'une fédération d'hôpitaux et non d'une fusion au sein du GH.

La décision du Directeur Général de ne pas respecter ce vote, préconisant l'autonomie de Bécclère au sein du Groupe Hospitalier, déclenche un combat juridique mené par le président du CCM et de l'intersyndicale pour contester ce choix.

9 mois d'atermoiements aboutiront à un mouvement social de grande ampleur qui durera 6 semaines. A l'issue, un protocole d'accord signé par la communauté médicale, les organisations syndicales d'une part et la direction générale ainsi que la directrice du GH d'autre part, atteste de l'autonomie de gestion de l'hôpital Bécclère au sein du GH.

## Mise en place du GH

Au terme de 6 mois d'existence du Groupe Hospitalier, le constat est accablant :

- l'activité de Béclère est en chute libre
- les dépenses imputées à l'établissement sont curieusement en augmentation dans une opacité extrême puisque le directeur financier de Béclère ne dispose d'aucune information émanant du GH et n'est plus invité à aucune conférence budgétaire. Nombre d'emplois nouvellement créés pour faire fonctionner le Groupe Hospitalier sont intégralement financés par le budget d'Antoine Béclère au détriment des postes soignants. Par ailleurs des artifices comptables pervers du GH et de l'APHP diminuent les crédits de près de 7M€. Les prévisions de résultat du directeur financier de Béclère pour l'année 2011 laissent entrevoir un déficit minimum de 5M€ à ce jour. Ce qui représente un écart cumulé sur deux ans de presque 8M€. Curieusement le déficit abyssal de Bicêtre (-20M€ cumulé en 2010) semble s'alléger d'autant.
- Les projets architecturaux sont abandonnés, y compris les mises aux normes liées à l'application des textes réglementaires. (Autorisation de fonctionnement pour les réanimations, sécurité incendie du bâtiment principal, crèche,...)
- les difficultés permanentes et infinies altèrent le fonctionnement quotidien des services au détriment de la qualité des soins. La multiplication des échelons de décisions, l'allongement des circuits grèvent la réactivité et l'efficacité en termes de gestion financière et ressources humaines.
- Toutes les instances de site sont supprimées (Conseil de Surveillance, CTEL de Béclère,...) et le dialogue social est aboli (y compris avec les élus du territoire). A noter d'ailleurs que la représentation des élus du 92 est réduite à sa plus simple expression.
- Le projet médical est bouleversé par la création de nouveaux pôles (parfois tri-sites) et imposé sans concertation par la directrice du Groupe.

## Inquiétudes sur l'avenir d'Antoine Béclère et plus largement du territoire de santé lié au Projet Médical

Le fait le plus marquant est le transfert prévu en avril 2012 du service de pneumologie (41 lits) d'Antoine Béclère vers Bicêtre.

Ce service assure une activité de spécialité (HTAP) occupant la moitié de ses lits. Le reste étant utilisé pour une activité de proximité qui pourrait être plus importante puisque 800 patients environ relevant de la pneumologie sont transférés vers d'autres structures chaque année. Cette population est issue du 92 et des communes voisines des départements 78 et 91.

Une convention d'exercice existait jusqu'à présent avec le CCML pour la pneumologie et devait être développée pour la cardiologie.

Ce départ occasionnera donc :

- un défaut d'organisation sanitaire dans le territoire de santé puisqu'aucun autre service ne peut prendre en charge ces patients. D'autant que 80% des spécialistes installés en libéral travaillent en secteur 2 (dépassement d'honoraires) ce qui pose un problème social d'accessibilité aux soins. En effet Béclère est la seule structure publique du territoire de santé.
- Un déficit considérable d'activité non compensé actuellement par un engagement financier de l'APHP pour la création d'activité nouvelle ou le développement d'activité existante. Par ailleurs ce service de pneumologie fait bénéficier l'établissement de crédits importants liés à des missions d'intérêt général (MIGAC/MERRI) qui disparaîtront avec son départ. Parallèlement, l'ensemble du plateau médico-technique (radiologie, laboratoires, consultations,...) verront leur activité fortement diminuer.
- La perte sèche de tous les emplois médicaux et non-médicaux (au moins 70 ETP).
- Le transfert d'une partie du service des explorations fonctionnelles, de l'école de l'asthme, et, suivant les dernières informations, de l'unité de soins intensifs de Cardiologie (USIC) dont ne dispose pas actuellement Bicêtre.
- Un surcout estimé à près de 800 000€ pour l'aménagement des locaux de Bicêtre et le déménagement de Béclère.

- La remise en question de la convention d'exercice avec le CCML. A terme l'APHP envisage de regrouper l'ensemble des services dévolus aux maladies rares à la Pitié Salpêtrière.
- La « désuniversitarisation » progressive de Bécèlère puisque 3 postes de PUPH seront perdus dans le droit fil du projet exprimé clairement par la Directrice du Groupe de regrouper l'ensemble de la recherche médicale à Bicêtre. Cet état de fait entraînerait une baisse de notoriété et d'attractivité à la fois pour les professionnels et les patients mais probablement aussi une diminution de la qualité des prises en charge. Il semblerait que le Pr Frydman ne puisse même pas obtenir un consultantat à Bécèlère après la fin de sa chefferie de service.

### **Inquiétudes quant au projet alternatif présenté par le directeur de Bécèlère**

Ce projet comprendrait le développement de la prise en charge médicale et chirurgicale de l'obésité, la création d'une activité de chirurgie orthopédique septique, l'ouverture de 25 lits d'aval des urgences (déjà prévue), l'augmentation de l'activité d'obstétrique.

D'une part, l'APHP n'a à ce jour pris aucun engagement financier sur ce sujet. Versant obésité ne paraît pas crédible car l'hôpital Ambroise Paré vient d'être désigné Centre de Référence nationale. Par ailleurs nombre de structures mieux organisées s'intéressent à cette activité portée actuellement en vogue.

D'autre part aucune infrastructure n'est prévue pour accueillir des patients de plus de 150 kg, ce qui ne manquera pas d'occasionner des frais considérables pour la mise aux normes des services cliniques ou médico-techniques (scanner, IRM, brancards, fauteuils, lits, lève-patients, tables de bloc,...).

La chirurgie orthopédique septique quant à elle est extrêmement consommatrice de « temps soignant » (pansements, kiné, soins divers,...) que les effectifs actuels du service de chirurgie ne permettraient pas de prodiguer. L'organisation actuelle du bloc opératoire ne permet pas non plus d'envisager simplement la pratique de cette chirurgie en toute sécurité du point de vue de l'hygiène. Par ailleurs l'activité actuelle de l'orthopédie est très inférieure aux capacités du service (environ moins 20%), ce qui correspond presque à la création des lits proposés.

Ouvrir 25 lits d'aval des urgences (UHCD) est nécessaire et était déjà acté dans le projet précédent. Malheureusement les crédits promis ne sont pas débloqués et risquent de financer d'autres projets à Bicêtre.

Au sein du service de médecine, des patients relevant de la pneumologie pourrait être hospitalisés et les visites médicales seraient assurées par le consultant de pneumologie si celui-ci veut bien se rendre disponible. On voit bien que ce système déjà en place sur plusieurs hôpitaux de l'APHP notamment à Beaujon et sur Bicêtre ne fonctionne pas.

Pour permettre d'augmenter le nombre de parturientes sur l'hôpital, la direction de Béclère prévoit de transférer le service de chirurgie gynécologique actuellement au sein de la maternité dans le bâtiment central à la place des bureaux de médecins. Ce transfert permet de développer la prise en charge car l'hôpital refuse plus de 1000 parturientes par an pour privilégier les Grossesses à Haut Risque.

Que ce soit l'augmentation de la prise en charge en maternité, la prise en charge de l'obésité, la chirurgie orthopédique septique, l'aval des urgences, nous n'avons obtenu aucune notification d'emplois ni de compléments budgétaires pour l'hôpital. Il est actuellement impossible de développer ses activités à effectif et budget constants.

### **Conclusion et projet proposé par l'intersyndicale**

C'est pour cela que nous estimons (l'intersyndicale Sud Santé, CGT, FO, SMPS ainsi que de nombreux médecins) que ce projet n'est pas viable.

Nous défendons pour les usagers une politique de santé de proximité, donc le maintien d'un service de pneumologie, le développement de la cardiologie (rythmologie, pace maker, défibrillateur implantable, holter implantable, cardiotele. à distance,...) avec le maintien d'Unité de Soins Intensifs Cardio.

Il est nécessaire pour la population d'avoir à proximité des services de pointe correspondant à ses besoins, il ne nous semble pas judicieux de développer la chirurgie septique ni l'obésité, spécialités avec les infrastructures déjà existantes dans le territoire de santé.

Il est indispensable de mettre aux normes nos services de réanimation, sous peine de voir leur fermeture à brève échéance, avec en corollaire la disparition de nos services d'aiguë (chirurgie, médecine interne, urgences...).

Nous souhaitons le retour de la cardiologie interventionnelle car les données de l'ARS sont biaisées par le fait que l'activité par médecin est plus importante. Les risques invoqués par l'ARS sur le fait du manque d'activité par ces mêmes médecins sont donc inexistantes.

## GLOSSAIRE

APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

ARS : Agence Régionale de Santé

CCM : Comité Consultatif Médical

CCML : Centre Chirurgical de Marie Lannelongue

CRTT : Centre de Radiothérapie et de Traitement des Tumeurs de Meudon

CTEL : Comité Technique d'Etablissement Local

ETP : Equivalent Temps Plein

GH : Groupe Hospitalier

HEGP : Hôpital Européen George Pompidou

HIAP : Hôpital Instruction Armée de Percy

HPST : Hôpital Patients Santé Territoire (dite loi Bachelot)

HTAP : Hyper Tension Artérielle Pulmonaire

MERRI : Mission Enseignement Recherche, Recours, Innovation

MIGAC : Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation

PUPH : Professeur des université/Praticien Hospitalier

USIC : Unité de Soins Intensifs de Cardiologie