

# L'HÔPITAL DE MONTFERMEIL DANS LA TOURMENTE



**DOMINIQUE DELLAC,**  
Conseillère départementale,  
membre du conseil  
de surveillance du CHI  
Le Raincy-Montfermeil

## L'hôpital public n'est pas une entreprise ! La santé n'est pas une marchandise !

Qui dit entreprise dit recettes, dépenses, bénéfices... ou pertes. Doit-on considérer la santé comme un centre de profit ? C'est bien là toute la question posée aux hôpitaux publics depuis de trop nombreuses années : **en à peine plus de 20 ans, le système de santé public français est passé du 1<sup>er</sup> rang mondial à la 24<sup>e</sup> place.** Et le budget de l'État 2018 prévoit 1,2 milliard d'euros de réduction pour l'hôpital public, après la suppression drastique d'emplois et de lits décidés par la précédente Ministre de la santé. Cela devrait nous interroger.

Le conseil de surveillance extraordinaire qui s'est tenu à l'hôpital de Montfermeil avait pour objet un rapport de l'IGAS, l'inspection générale des affaires sociales. Dans une logique sidérante, après avoir détaillé le manque cruel de moyens des hôpitaux de notre territoire, renvoyé dos à dos l'hôpital Robert-Ballanger d'Aulnay-sous-Bois et l'hôpital du Raincy-Montfermeil pour des raisons diamétralement opposées (l'un a investi et a des dettes, l'autre n'a pas de dettes mais n'a pas investi), **le rapport recommande la fusion des 2 hôpitaux dotés d'une direction unique. Leurs difficultés seraient un problème de gouvernance, mais surtout pas de moyens matériels et professionnels.** Cette question mérite un vrai débat, au-delà du cercle fermé et impuissant des conseils de surveillance et ne peut constituer en soi la solution pour garantir une offre de soins satisfaisante pour les populations des territoires concernés.

**La relance de l'hôpital public est bien une priorité d'intérêt général.** C'est particulièrement vrai dans notre département, où nombre d'habitants ne se soignent plus, faute de moyens. Plutôt que de réduire sans cesse les coûts, dans une logique marchande de rentabilité, **il est urgent au contraire d'investir massivement dans la qualité de nos établissements et dans les recrutements pour répondre aux besoins humains. C'est une question de choix politique.**

### MANQUE D'INVESTISSEMENTS

Selon l'Inspection générale des affaires sociales, il manque de 87 à 130 millions d'euros d'investissement à l'hôpital de Montfermeil pour conduire sa nécessaire modernisation.

### RÉDUIRE LA MASSE SALARIALE

L'IGAS recommande que l'hôpital de Montfermeil et celui d'Aulnay soient « modernisés et rationalisés, avec chacun certaines fonctions médicales spécialisées » ; que soient opérées « des adaptations dans les organisations et les fonctionnements pour en tirer les conséquences sur la masse salariale », car « le management doit s'inscrire dans une logique prioritairement constituée d'objectifs financiers ». Traduction : réduction de services et de personnel ! C'est clair : la priorité est financière et non sanitaire.





## GROUPEMENTS HOSPITALIERS : LA FOLIE DES GRANDEURS

L'organisation hospitalière territoriale est engagée dans une course au gigantisme. Officiellement, il s'agirait de mutualiser les services aux usagers et de spécialiser les établissements pour améliorer les soins. **Mais qu'en est-il vraiment lorsque ces regroupements se fixent comme objectif la réduction des coûts, dans une logique marchande de rentabilité ?**

Depuis janvier 2017, on dénombre 1 400 mouvements sociaux dans les hôpitaux, les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes et médico-sociaux. Car cette réduction des coûts vise principalement l'emploi et la masse salariale. **Conséquence : une dégradation continue des conditions de travail des personnels hospitaliers.**

Rien que pour les mois de novembre/décembre, en région parisienne, on recense :

- une **mobilisation** contre la disparition des hôpitaux Beaujon et Bichat et leur transfert dans le futur Grand-Paris-Nord à Saint-Ouen, avec suppression de 30% des lits ;
- une **pétition** à l'hôpital de Garches contre la fermeture de l'établissement dédié aux personnes handicapées ;
- des **Assises** départementales de la Santé dans l'Essonne pour dénoncer la suppression massive de lits dans le département (Juvisy, Longjumeau, Orsay) ;
- une **grève** aux hôpitaux Delafontaine et Casanova de Saint-Denis contre l'externalisation du nettoyage ;
- une **marche** contre la fermeture et le transfert de services à l'hôpital Jean-Verdier de Bondy ;
- un **rassemblement** contre le risque de transfert du service de transplantation hépatique à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil...

**À l'évidence, la création de ces hôpitaux XXL se fait au détriment des établissements et des services de proximité.** Quelle carte hospitalière est-on en train de créer ? Des mastodontes, capables de rivaliser entre eux et avec les grands groupes hospitaliers étrangers, au milieu de déserts médicaux ? Là aussi, la concurrence mondiale sévit. Et la recherche du profit aussi ! Car, dans de nombreux pays la santé est une marchandise qui doit être financièrement rentable.

**Dans ce domaine aussi, le modèle social français, qui garantit à chacun l'accès aux soins quelle que soit sa situation financière, est menacé par le libéralisme.**

## 120 000 MORTS PRÉMATURÉES

**Un rapport des universités d'Oxford et de Cambridge et de l'Université de Londres conclut que les coupes brutales dans les prestations du National Health Service (service de santé publique anglais) et des services sociaux britanniques sont à l'origine de 120 000 décès prématurés depuis 2010 et pourraient entraîner un « excédent » de près de 200 000 décès d'ici la fin de 2020 en Angleterre. Est-ce cela que nous voulons ici ?**

## 1,2 MILLIARDS EN MOINS POUR LES HÔPITAUX

**Le budget de la Sécurité Sociale 2018 baisse de 4,2 milliards et prévoit une réduction du budget des hôpitaux de 1,2 milliard.**

## 60 000 LITS SUPPRIMÉS EN 12 ANS

**Depuis 30 ans, les réformes hospitalières poussent au regroupement des établissements et à la fermeture des plus petits au détriment de la proximité. Les maternités, les services de chirurgie et les urgences sont les plus touchés par ces réorganisations et ces fermetures. Entre 2003 et 2015, 60 000 lits d'hôpital ont été supprimés. Avec le virage de « l'ambulatoire », de l'hospitalisation à domicile, 20 000 lits supplémentaires seraient supprimés.**

