

ALBERT CHENEVIER

Un Hôpital Méconnu



Hôpital Albert Chenevier
40, rue de Mesly - 94 000 Créteil

Albert Chenevier délivre un soin pluridisciplinaire de qualité.

C'est aussi un lieu où la recherche de haut niveau est implantée.

C'est un hôpital de rééducation qui permet aux patients de reprendre le cours de leur vie après une hospitalisation et d'avoir si besoin une réadaptation à la vie au domicile et au milieu professionnel.

Il représente également le quart de la prise en charge psychiatrique sur l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.



Albert Chenevier,
un des derniers hôpital vert

Albert Chenevier est un hôpital accessible qui permet l'accueil des familles :

⇒ Accès facile en transports en commun et parking dans l'enceinte de l'hôpital à proximité immédiate des services pour les patients en consultation, en hôpital de jour et pour les visiteurs, ce qui n'est pas le cas à Henri Mondor.

⇒ Pas d'attente prolongée devant les ascenseurs (comme à Mondor) surtout si la position debout est pénible

⇒ Aires de promenade ou de rencontres sorties du contexte de l'hôpital pour patients et visiteurs, facilitant les visites conviviales et les temps de repos dans un espace aéré. Grâce à ces espaces verts, le contexte de la maladie s'éloigne et permet de reprendre plus facilement goût à la vie.

Spécificité et offre de soins des unités d'Albert Chenevier :

L'hôpital Albert Chenevier propose une gamme de services complète et cohérente, à la fois de référence et de proximité, dans une logique de coordination et de complémentarité avec les structures régionales et locales.
(extrait du livret d'accueil AP-HP)

Albert Chenevier n'est pas seulement UN LIEU DE SOIN, c'est aussi un LIEU DE VIE

Albert Chenevier est un hôpital de soins de suite et de rééducation :

Un espace adapté au travail rééducatif :

- parcours de déambulation en extérieur, sur terrains irréguliers, pour les patients ayant besoin de se réapproprier la marche.
- apprentissage de la manipulation du fauteuil roulant manuel ou électrique en terrain réel sur pentes et trottoirs pour retrouver une autonomie de déplacement.



Le parcours de déambulation de l'hôpital Chenevier

Des équipes pluridisciplinaires de Rééducateurs composées de :

kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, psychologues, diététiciens, pédicure, atelier d'appareillage complet...

Un plateau technique de rééducation individualisé et spécialisé dans chaque pavillon/service

Ne faire qu'un seul « plateau technique général », séduisant en théorie, ne peut répondre aux besoins de patients dont les pathologies et les handicaps sont très différents.



La balnéothérapie en est un bel exemple

Une séparation physique par pavillons entre différents groupes de patients

L'espace dont bénéficie notre hôpital autorise une répartition en fonction des besoins très différents des patients : souffrants de troubles cognitifs, de dépendances (addictologie), polyhandicapés, psychiatriques, accidentés neurologiques, orthopédiques, patients à des stades très différents d'une même maladie...

Collaboration entre différentes spécialités de rééducation indispensable à l'ensemble

La collaboration quotidienne entre différentes spécialités de rééducation (neurologique, gériatrique, cardiologique, respiratoire, digestive, orthopédique, urodynamique, psychiatrique) est un élément essentiel à chaque unité et en fait un site médicalement équilibré.

Des lieux de vie qui humanisent l'hôpital et participe aux soins :

Un service d'animation, une médiathèque, un salon de coiffure et une cafétéria.



La rééducation se fait aussi par des activités en lien avec la culture (psychomotriciens, ergothérapeutes...). Cela ne sera plus possible car l'hôpital Henri Mondor ne bénéficie pas d'une médiathèque

Aujourd'hui, Albert Chenevier est menacé !

Dans l'objectif de financer un nouveau bâtiment sur Henri Mondor, abritant une réanimation et des blocs opératoires à la pointe de la modernité et répondant aux normes en vigueur, la direction du Groupe Hospitalier envisage la vente parcellaire du site.

Même si nous approuvons le projet de construction du R2B (Réanimation, Blocs, Biologie), nous refusons la logique économique qui consiste à sacrifier Chenevier.

Si demain, la menace de cession, totale ou partielle des terrains de notre hôpital, est entérinée, c'est purement et simplement une **diminution de l'offre de soins** pour la population de Créteil et du Val de Marne car rien ne garantit que nos services seraient intégralement transférés sur Mondor.

Même si cela était réalisable, ce projet ne répond plus à la philosophie du soin telle qu'elle est pratiquée à Chenevier.

> Déplacement d'activité pavillonnaire vers un monobloc :

Une particularité importante d'Albert Chenevier est l'exploitation thérapeutique de l'espace.

L'espace est non seulement un outil et un terrain thérapeutique mais aussi un stimulant sensoriel pour les patients, il est garant d'une meilleure restauration des capacités physiques et psychiques.

Le déplacement de nos activités vers un monobloc va ajouter à la congestion déjà connue de ces sites verticaux. Les sites monoblocs suroccupés, acceptables pour les pathologies aiguës, agissent comme une agression sensorielle et psychique quotidienne pour nos patients, traumatisés graves, handicapés neurologiques lourds, gériatriques, psychiatriques, tous ceux pour qui la médecine aiguë ou la chirurgie ne peuvent plus rien.

La durée moyenne de séjour d'un patient en rééducation (de 3 semaines à plusieurs années) ne permet pas d'envisager de telles conditions d'hospitalisation.

> Baisse de la qualité de vie pour les patients et leur famille :

En l'absence d'espaces verts et d'aires réservées à la promenade, comment feront les familles pour sortir des murs du monobloc, le temps des visites ? Dans les couloirs de la tour, sur un parking, un espace bétonné entre deux immeubles ?

> Déstabilisation de l'activité médicale :

Les collaborations croisées entre praticiens de différentes spécialités optimisent considérablement les soins et la prise en charge de nos patients. Dans le cas d'une cession partielle du site, l'entraide entre les différentes spécialités de rééducation serait brisée et la cohérence de l'ensemble du projet médical de l'établissement mis à mal.

> Augmentation des coûts :

L'amputation partielle d'Albert Chenevier, avec la disparition de certaines compétences, déstabiliserait les soins dans les unités restantes. Ceci entraînerait le recours aux consultations à l'extérieur et augmenterait la fréquence des transports sanitaires entre nos sites et les hôpitaux d'aigus.

Valorisation et promotion de l'hôpital Albert Chenevier

Des soins rééducatifs spécialisés, mais aussi gériatriques et psychiatriques, de pointe, réputés, doivent rester un but et une composante fondamentale de l'offre du service public hospitalier en général et de l'AP-HP en particulier.

Albert Chenevier, l'un des derniers sites verts, en plein futur Grand Paris, répond à ce besoin de santé publique.

Il s'agit d'un site hospitalier exceptionnel, peu connu, peu célébré, qui permet encore aujourd'hui des soins de rééducation spécialisée de haut niveau, rares en France, pour des types de patients souvent très « lourds » que le privé évite. Il se doit d'être préservé et même valorisé.

La Coordination de Vigilance du Groupe Hospitalier Universitaire Henri Mondor – Albert Chenevier a élaboré des propositions de développement et de diversification de l'activité pour Albert Chenevier :

1. Implantation sur nos sites d'Instituts de soins innovants associant soins de haut niveau et recherche en rééducation spécialisée lucratifs pour l'hôpital :

Un projet de création d'un institut autofinancé, l'*Institut d'Autorééducation*, pour promouvoir des méthodes novatrices de travail physique autorééducatif guidé spécialisé, notamment pour des patients neurologiques, rhumatologiques, gériatriques, cardiorespiratoires.

2. Désengorgement de l'activité de soins externes d'hôpitaux monobloc sursaturés en créant sur nos sites, remarquablement accessibles pour la population :

a) des *services de radiologie dédiés aux patients externes*, libérant d'autant l'activité radiologique des hôpitaux d'aigu voisins, avec un raccourcissement des délais d'examen et de la durée moyenne de séjour des patients.

b) des *consultations multidisciplinaires externes*, notamment pour des spécialités parfois moins faciles d'accès pour nos patients (ORL, ophtalmologie, odontologie), mais aussi des consultations de rééducation spécialisée bien identifiées à l'entrée de nos hôpitaux, exploitant la remarquable accessibilité du site pour la population locale.

c) Réouvrir un laboratoire qui servirait aux patients de l'hôpital et qui serait ouvert, lui aussi, à la population locale.

Cette liste de proposition est loin d'être exhaustive, le projet alternatif de la Coordination de vigilance du GHU Henri Mondor - Albert Chenevier mérite toute votre attention, tant les enjeux qu'il soulève dépassent le simple cadre de notre établissement et du Groupe Hospitalier

Il peut et doit être enrichi par tous les acteurs de la vie hospitalière : médecins, personnels soignants, administratifs, ouvriers et techniques, mais aussi par les usagers, les élu(e)s, les militants associatifs, conscients des menaces qui pèsent sur notre système de santé et désireux d'instaurer une véritable démocratie sanitaire.