

# Chronologie des attaques subies, de 2011 à nos jours, par les hôpitaux Henri MONDOR et Albert CHENEVIER

A ceux qui doutent de l'intérêt de la Coordination de vigilance du GHU Henri MONDOR, le maintien de la chirurgie cardiaque sur MONDOR et le sauvetage d'Albert CHENEVIER dans son intégralité, sont deux victoires arrachées de hautes luttes. Elle sont un signal fort du besoin de réunir toutes les forces, citoyennes, associatives, syndicales et politiques pour défendre l'accès à des soins de qualité et de proximité pour toutes et tous.

SUD santé est des membres fondateurs de la création du Comité de défense du service de chirurgie cardiaque (qui devient plus tard Coordination de vigilance du GHU MONDOR), il fut et reste l'un de ses moteurs les plus actifs. Nous avons été de tous les combats ayant pour but de garder l'intégrité de notre groupe hospitalier.

A l'heure où une nouvelle bataille s'engage, il nous semblait important de rappeler les luttes passées. Si à l'époque nous avons gagné, non sans mal, l'idée de transférer tout ou partie de CHENEVIER sur MONDOR peut ressurgir à tout moment. Il en est de même pour la fermeture de la chirurgie cardiaque, si ce service a été sauvé, c'est aujourd'hui le service de chirurgie hépatique qui se trouve menacé (voir notre dossier page 10).

## Menace de fermeture du service de chirurgie cardiaque d'Henri MONDOR

### Fin 2009

L'Agence Régionale d'Hospitalisation (devenue depuis l'Agence Régional de Santé) remet un rapport dans lequel sont pointés du doigt les centres de chirurgie cardiaque en Ile de France, ils sont considérés comme étant trop nombreux.

L'Agence Régionale de Santé confirme en mai 2010, la fermeture de 4 centres de chirurgie cardiaque adulte en région parisienne. L'AP-HP se voit contrainte de fermer un de ses centres. Le centre totalisant le moins d'acte étant celui de MONDOR, celui-ci se retrouve sur la sellette.

### Janvier 2011

Confirmation de la décision de l'AP-HP de fermer le centre de chirurgie cardiaque de l'hôpital Henri Mondor.

### Janvier à Novembre 2011

Tout sera mis œuvre pour un rassemblement le plus large possible (usagers, personnels, médecins, représentants de l'université PARIS 12, citoyens, associations, syndicats, élus...) afin de lutter tous ensembles pour le maintien sur Henri MONDOR du service de chirurgie cardiaque : tracts, pétition (plus de 100 000 signatures !), assemblées générales, rassemblement devant le ministère de la santé, manifestations dans CRETEIL, création d'un Comité de défense du service de chirurgie cardiaque, conférence de presse...

Après plusieurs mois de luttes acharnées, une médiatisation allant bien au delà de la simple région parisienne, c'est le ministre de la santé qui le 2 novembre 2011 annoncera le sauvetage du service de chirurgie cardiaque de MONDOR.

### Septembre 2013

Le « R2B » (bâtiment devant regrouper les Blocs, la

Réanimation et la Biologie) faute de financement suffisant devient le « RBI », bye bye la Biologie...

La rénovation du secteur Biologie de MONDOR reste une priorité, certains laboratoires étant devenus avec le temps trop petits et obsolètes, non conformes aux normes de sécurité incendie...

L'hôpital de jour situé entre la rue Sarrail et le bas de Mondor, doit disparaître d'ici 2019, date de la fin de son bail. C'est finalement la vente de ce terrain, où sera construite la future gare L'Eclat du grand Paris, qui financera en grande partie le bâtiment « RBI ».

Que deviendront les patients dont s'occupe cet hôpital de jour ? Cela n'intéresse pas grand monde ...

Si le service de chirurgie cardiaque est sauvé il n'en reste pas moins surveillé aussi bien par l'AP-HP que par l'agence régionale de santé et son représentant.

### Novembre 2018

De source interne à l'AP-HP, nous apprenons avec effroi la volonté de la direction, prise le 9 novembre dernier, de remettre en cause le service de chirurgie hépatique du GHU Henri MONDOR en y retirant pour l'instant la greffe hépatique.

L'hôpital Henri MONDOR se trouve de nouveau dans la tourmente. Le transfert de la greffe hépatique (de foie) sur l'hôpital Paul BROUSSE, prévu pour janvier 2018, remettrait en cause des projets médicaux et l'attractivité de notre hôpital tant du point de vue de la recherche que de l'enseignement.

**Tous ensemble nous devons combattre ce transfert d'activité.**



# Menace de fermeture de l'hôpital Albert CHENEVIER

---

## Février à Novembre 2011

Après l'avoir dans un premier temps nié, l'AP-HP reconnaît vouloir se séparer de l'hôpital CHENEVIER et ne garder que la psychiatrie. La vente des terrains à des promoteurs immobiliers permettrait de financer la modernisation de MONDOR et la construction d'un nouveau bâtiment en capacité d'accueillir les services de CHENEVIER.

Annnonce du transfert des activités de CHENEVIER sur l'hôpital MONDOR d'ici 2015 / 2016.

En ce début d'année 2011, c'est donc une attaque globale que subissent les hôpitaux CHENEVIER et MONDOR. Alors que la résistance commence tout juste à s'organiser sur MONDOR pour la défense de la chirurgie cardiaque c'est désormais la fermeture de CHENEVIER qu'il faut également combattre.

Pétition, rassemblements, manifestations, barbecue, envahissements d'instances, assemblées générales, rencontre avec le préfet... Rien ne sera de trop pour rallier à notre cause les citoyens, faire parler de nous pour obtenir gain de cause.

## Décembre 2011

Annnonce par la directrice ORIO, le projet de fermeture de l'hôpital CHENEVIER ne verrait pas le jour avant 15 ans... Le coût de ce projet étant très élevé il a du être découpé en trois phases distinctes les unes des autres.

La première phase concerne l'extension du bâtiment actuel de MONDOR avec la mise en œuvre d'un bâtiment sur pilotis en direction du métro.

La deuxième phase est le renforcement du socle technique.

Quant à la troisième phase, il s'agit de la construction d'un bâtiment Soins de suite et de réadaptations et Psychiatrie à l'arrière de l'hôpital Henri MONDOR sur la parcelle qui sera libérée en 2019 et de la fermeture du site de CHENEVIER.

Concernant cette troisième phase, elle ne se ferait pas avant 15 ans, c'est à dire en 2026.

## Avril à Octobre 2013

Comme en 2011, la recherche de fonds destinés à l'extension de l'hôpital MONDOR fait craindre la vente d'Albert CHENEVIER ! Plus inquiétant, cette fois-ci, cette solution est envisagée par la ministre de la santé elle même.

Annnonce en instance locale de la vente de 40% de CHENEVIER dès 2019. C'est toute la partie à droite en entrant qui serait cédée à des promoteurs immobiliers, fermant ainsi les services de gastrologie, d'addictologie et de cardiologie et sans doute le service de soins palliatifs. Ces services seraient répartis sur Henri

MONDOR, dans la tour.

La chef de service du pôle psychiatrie s'est vu promettre par la direction générale de l'AP-HP la construction d'un bâtiment de psychiatrie, à l'arrière de l'hôpital MONDOR, avant 2019.

Suite à la semaine d'action sur Chenevier un communiqué de presse de la direction générale de l'AP-HP confirme la non vente des terrains de Chenevier.

## Juin 2014

Dans un document intitulé « Conférences stratégiques et budgétaires 2014 », nous découvrons que l'idée de vendre une partie de l'hôpital Albert CHENEVIER n'a jamais été abandonnée.

C'est ici près de la moitié de la surface de CHENEVIER qui est présentée comme étant susceptible d'être vendue, soit une cession foncière de 27 000 m<sup>2</sup>.

Aucune suite concrète ne sera donnée (à notre connaissance) à ce nouveau projet.

## Janvier 2018

Transfert de l'odontologie sur MONDOR, le terrain laissé vide a déjà été donné à la Maison d'Aide Spécialisée, elle-même construite en 2011 sur une parcelle achetée à CHENEVIER.

Un projet ambitieux devait voir le jour en 2009, il consistait en la construction d'un nouveau bâtiment d'odontologie. Projet vite abandonné par notre direction qui a opté pour une reconstruction sur l'hôpital Henri MONDOR pourtant déjà saturé.

## Albert CHENEVIER

La vétusté de certains services de CHENEVIER fait que des travaux de rénovation ainsi que le développement de nouvelles activités sont indispensables pour que nous puissions travailler dans de bonnes conditions et accueillir les patients de façon optimale dans le cadre d'un service public de santé de qualité.

Pour SUD santé, les terrains d'Albert CHENEVIER attirent les convoitises et les requins immobiliers tournent autour en attendant le moment propice, que la directrice ORIO est prête à leur offrir, pour se jeter sur la proie qu'est notre hôpital.

**Si nos luttes ont été victorieuses c'est grâce à la mobilisation générale de tous. Mais la vigilance reste de mise, les vautours rodent...**

*Retrouvez l'intégralité de la bataille pour sauver la chirurgie cardiaque d'Henri MONDOR ainsi que celle concernant l'hôpital Albert CHENEVIER, sur notre site internet : [sudmondor.org](http://sudmondor.org), Rubrique : Section, Onglet : Défense CHENEVIER / MONDOR.*

# Transfert de la greffe hépatique d'Henri Mondor à Paul Brousse

---



**Suppression de la greffe hépatique, enterrement de première classe pour le projet du bâtiment « RBI » (Réanimations, Blocs, Interventionnel), fragilisation des pôles recherche et de la faculté de médecine et spécialisation progressive de l'hôpital Henri Mondor en géroto-chirurgie (?)...**

Vendredi 10 novembre 2017, le transfert de l'activité de greffe hépatique vers Paul BROUSSE s'est formalisé, à l'occasion d'une réunion organisée au siège de l'AP-HP. Le Dr Arianne MALLAT, présidente de la Commission médicale d'établissement du GHU Henri MONDOR y était convoquée. Une annonce « brutale », selon les témoins qui ont rapporté la scène.

#### **Commission Médicale d'Etablissement**

La Commission Médicale d'Etablissement représente les personnels médicaux d'un établissement (ou d'un groupe) hospitalier.

Il existe une CME locale par groupe hospitalier et une CME Centrale pour l'ensemble de l'AP-HP.

En réalité, le service est sur la sellette depuis cet été. Début juillet, des « bruits de couloir » nous avaient mis au courant des risques pesant sur la chirurgie hépatique. Deux des trois greffeurs du service hépatique de MONDOR quittent l'établissement d'ici la fin de l'année. Le Pr Daniel AZOULAY, rejoint le service hépatique de Paul BROUSSE dont il était chef de service avant son arrivée sur MONDOR, son collègue le Pr Philippe COMPAGNON part travailler à GENEVE. Seul reste donc le Pr Alexis LAURENT sur notre établissement. Rejoignent également Paul BROUSSE, un chirurgien hépatique ainsi qu'un hépatologue.

Interrogée, l'AP-HP répond par mail :

« Au mois de juillet, il a été acté le passage de 4 à 3 sites de transplantation hépatique. Ceci doit conduire à un projet commun entre l'hôpital Paul BROUSSE et l'hôpital Henri MONDOR. Les deux équipes sont chargées de travailler ensemble pour proposer un projet commun, conforme à cette orientation. Il n'y a pas de décision institutionnelle concernant la chirurgie cardiaque ».

## **Le passage à trois centres hépatiques**

Concrètement, le passage de 4 à 3 centres hépatiques au sein de l'AP-HP correspond à l'une des 23 orientations élaborées par des groupes stratégiques, baptisés « oikéiosis », composés des directeurs et présidents de CMEL, des représentants de la CME et de la commission des soins, des doyens et des directeurs centraux.

Ces groupes ont planché ensemble à l'occasion de plusieurs séminaires de travail durant le premier semestre 2017. Dans son compte-rendu de la réunion plénière de la CME de l'AP-HP du 12 septembre, son président, Noël Garabédian, explique que ces groupes « oikéiosis » sont nés de l'inquiétude des directeurs et présidents de CME locale sur la capacité à financer les besoins futurs d'investissement de l'AP-HP.

Au menu de ces 23 orientations, réparties en 5 chapitres : la gouvernance générale et les grandes orientations des groupes hospitaliers, le management, la digitalisation, le parcours du patient et la gestion de ce changement. Le passage de 4 à 3 centres hépatiques figure au sein du premier chapitre sur les grandes orientations des groupes hospitaliers. (document disponible sur le site Internet de la CME de AP-HP : [cme.aphp.fr](http://cme.aphp.fr))

## L'ARS estime que l'Île de France pourrait compter cinq centres

Actuellement, quatre hôpitaux disposent de services de chirurgie hépatique au sein de l'AP-HP, Henri MONDOR et Paul BROUSSE dans le Val de MARNE, BEAUJON dans les Hauts de SEINE et la PITIÉ-SALPÊTRIÈRE à PARIS. Il s'agit des quatre centres de greffe hépatique autorisés pour les adultes en Île de FRANCE, aux côtés de deux centres de greffe hépatique pédiatrique dont l'un se trouve à l'hôpital BICÊTRE.

Territoire	GREFFES DE FOIE	Implantations autorisées	Situation future		Ecart constaté par rapport à la borne haute	Demandes recevables
			Borne basse	Borne haute		
Région Ile-de-France	Adultes	4	4	5	-1	OUI
	Enfants	2	2	2	0	NON

Dans les annexes de son arrêté n°17-1414 du 10 octobre 2017 fixant le bilan quantifié de l'offre de soins en Île de FRANCE et la recevabilité ou non des demandes concernant de nouvelles ouvertures de centres, l'ARS (Agence Régionale de Santé) indique que la demande d'un cinquième centre de greffe hépatique pour adultes en Île de FRANCE serait recevable. Il s'agit même pour l'ARS d'une des deux seules greffes, avec celle du pancréas pour adultes, pour lesquelles elle considère l'ouverture d'un nouveau centre comme recevable.

## Pourquoi supprimer la greffe hépatique à MONDOR ?

Le service d'Henri MONDOR réalise moins de cent greffes par an, alors que les trois autres dépassent la centaine. C'est cette donnée qui aurait officiellement conduit à trancher en faveur de l'hôpital de VILLEJUIF. Mais Paul BROUSSE ne dispose absolument pas de la capacité à accueillir les greffes de MONDOR.

D'autre part, la spécificité de noter établissement est de réaliser régulièrement des doubles greffes foie-rein (plus rarement foie-cœur), ce que n'est pas en capacité de faire Paul BROUSSE.

Le but de ce type de restructuration est également de faire des économies sur la masse salariale, en 10 ans l'AP-HP a réussi à supprimer 10% de ses postes.

Actuellement les services fonctionnent en effectif minimum tous les jours, il est devenu impossible de supprimer plus de postes. Le seul moyen de faire de nouvelle économie sur le personnel (70% du budget de l'AP-HP) est de restructurer des services. Les personnels alors « en trop » ne resteront pas à MONDOR et n'iront pas non plus à Paul BROUSSE, leurs postes seront supprimés...

### La politique du chiffre

Le chiffre est le prétexte général dans toute la FRANCE pour justifier les fermetures de structures hospitalières. Par exemple, au nom du chiffre les gouvernements successifs on fait fermer les deux tiers des maternités. Les accouchements n'étant pas assez nombreux dans certains établissements ils ont été fermés, s'il y avait assez d'accouchements les autorités trouvaient une autre raison pour justifier les fermetures.

Résultat, les maternités encore en activités répondent à toutes les dernières normes de sécurité mais des déserts médicaux ont été créés là où avant il existait une offre de soin répondant aux besoins de la population.

## Conséquences pour le GHU Henri MONDOR

Comme en 2011, lors de l'attaque sur le service de chirurgie cardiaque, la perte de transplantation hépatique remettrait en cause l'ensemble des projets médicaux du GHU MONDOR.

Le transfert de la greffe hépatique si il aboutissait conduirait inexorablement à une remise en question de postes en chirurgie, en médecine, en biologie, au bloc, en anesthésie réanimation, en imagerie, en prélèvement, en transplantation rénale... Cela remettrait en cause l'existence même du futur bâtiment des réanimations et blocs, le « RBI ».

La chirurgie hépatique, comme la chirurgie cardiaque, sont des pivots de l'attractivité d'Henri MONDOR. Cela conditionne l'attractivité du site pour les chercheurs, les universitaires...

### Chirurgie cardiaque

Suite à la défense de la chirurgie cardiaque en 2011, un PU-PH (Praticien Hospitalier-Praticien Universtaire) devait rejoindre le chef de service de cardiologie, le professeur COUETIL.

Henri MONDOR vient seulement de recruter deux chirurgiens cardiaques, le professeur ZEGDI arrivé le 1er septembre 2017 et un deuxième devant arriver au printemps 2018.

La suppression du service hépatique, suivie de la chirurgie cardiaque, constituerait ainsi la première étape d'une désintégration du CHU, impactant directement la recherche, la faculté de médecine et les projets de développement en cours.

Elle entraînerait également une perte d'activité sur MONDOR au niveau des blocs, de la salle de réveil, de la réanimation digestive, du service de chirurgie viscérale et du service de rééducation digestive sur CHENEVIER. Pour les patients une fois la greffe hépatique partie et plus généralement le service hépatique tout entier, ce sont les pathologies liées au foie que ne traitera plus MONDOR, la chirurgie digestive traite d'autres pathologies (œsophage, estomac, intestin, colon, rectum, anus).

A supprimer des spécialités de MONDOR, le risque est grand de vouloir fermer certains hôpitaux du groupe hospitalier pour en rapatrier les services sur Henri MONDOR.

## Le bâtiment « RBI » remis en question

Parmi les conséquences possibles du départ de la greffe hépatique il y a la remise en question du nouveau bâtiment « RBI » (Réanimations, Blocs, Salle de Réveil, Soins continus) qui doit voir le jour d'ici 2020.

Il est prévu sur 12 498 m<sup>2</sup> de surface répartis en 6 niveaux et accueillera donc :

- les services de réanimation - 55 lits,
- les lits de surveillance continue - 30 lits,
- un bloc opératoire - 21 salles d'opération - avec des salles d'opération hybrides capables de combiner des interventions chirurgicales et de l'imagerie interventionnelle...



Ce bâtiment, véritable serpent de mer attendu depuis plus de 20 ans, fut tout d'abord baptisé « R2B » (Réanimation, Bloc, Biologie). Ce projet est passé d'un investissement de 80/100 millions d'euros à 50 millions, se trouvant alors amputé de la partie Biologie.

La pose officielle de la première pierre du « RBI » est prévue le 19 décembre prochain.

Quel choix fera l'AP-HP ? Abandonner ce projet et dédommager les entreprises déjà embauchées pour sa construction ? Ou alors construire ce bâtiment au risque d'en faire un bâtiment fantôme ?

L'abandon du projet « RBI » serait une véritable mise à mort du CHU Henri MONDOR.

## Henri MONDOR et Paul BROUSSE ne doivent pas être mis en concurrence

La territorialisation qui nous est imposée aujourd'hui définit des bassins de vie de population par CHU.

Paul BROUSSE, bassin de vie de population :  
Val de MARNE, PARIS sud

Henri MONDOR, bassin de vie de population :  
Val de MARNE, ESSONNE, SEINE et MARNE

En région parisienne, la proximité à une offre de soin ne se compte pas en kilomètre mais en temps de transport. Nous avons de la chance, nous travaillons et vivons pour bon nombre d'entre nous dans le Val de MARNE, deuxième département hospitalier de FRANCE après PARIS. Mais autour de nous, beaucoup de personnes renoncent néanmoins à se soigner pour des raisons de coût, des raisons de délais d'attente trop longs (plusieurs mois d'attente pour une consultation à l'hôpital) et des raisons de proximité.

Une fois de plus nous nous retrouvons face des technocrates, à l'ARS comme à l'AP-HP, gérant notre institution comme une entreprise, créant une concurrence entre les hôpitaux et les territoires.

Nous ne sommes pas en concurrence avec Paul BROUSSE, la population a besoin de tous les acteurs de santé.

### **MONDOR, centre de géronto-chirurgie ?**

La directrice ORIO déclarait peu après son arrivée en 2009, qu'elle souhaitait qu'Henri MONDOR devienne le plus grand centre de géronto-chirurgie d'Europe. Comme en 2011, lors de la remise en question du service de chirurgie cardiaque, nous ne pouvons pas nous empêcher de repenser à ce projet.

La disparition des greffes hépatiques, ses conséquences sur un certain nombre de services ainsi que la création d'unités spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées (oncologie gériatrique au 7<sup>ème</sup> étage, orthopédie gériatrique au 6<sup>ème</sup> étage....) nous conforte dans l'idée que ce projet n'a jamais été totalement abandonné.

## Politique de santé

La politique de santé de notre pays se construit depuis des années sur une base financière. Cette politique du chiffre est prétexte à des restructurations, fermetures, regroupements dans tout le pays. L'AP-HP à travers ses restructurations ne fait que répondre à des demandes économiques, aucune vision à long terme de notre institution ne justifie ces chamboulements.

Pour Mme Agnès BUZYN, ministre de la santé : « 30 % des dépenses de l'assurance maladie ne sont pas pertinentes ». Elle a d'ailleurs annoncé dès son entrée en fonction un plan d'économie de 15 milliards dans la sphère de la santé en cinq ans

Ainsi notre système de santé, particulièrement la fonction publique hospitalière, est maintenue sous pression, sous couvert d'un énième plan de modernisation... ou d'austérité plus exactement ! Cette approche de la santé éloigne notre institution et ses établissements de ce qui faisait son identité : l'excellence et la proximité.

Et pourtant de l'argent il y a en a, chaque année c'est :

- entre 60 et 80 milliards de fraude fiscale,
- 75 milliards de dividendes issus du CAC40,
- 20 milliards de cadeaux aux entreprises via le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE : avantage fiscal qui concerne les entreprises employant des salariés et équivaut à une baisse de leurs cotisations patronales).

Qu'importe, il faut faire des économies, entendez : il faut désormais « rationner les soins » !!!!

## Mobilisation

La fin de la greffe hépatique est programmée pour le 1er janvier 2018, l'heure est donc à la mobilisation !

Au programme : pétition, tractage, débat public, manifestation, demande de rendez-vous avec Martin HIRSCH, Agnès BUZYN... et mobilisation des élus du Val de MARNE, comme en 2011, au moment où le service de chirurgie cardiaque avait été remis en question.

Déjà le président du Conseil départemental, Christian FAVIER, a réagi. « Je veux dès aujourd'hui alerter la direction de l'AP-HP quant aux conséquences humaines et sanitaires d'une telle menace et à la réaction de mobilisation qu'elle ne manquerait pas de générer comme il y a quelques années ».

**Si nous voulons sauver MONDOR nous devons sauver la chirurgie hépatique, pérenniser l'activité de chirurgie cardiaque, s'assurer de la construction du « RBI »...**

SUD Santé comme en 2011 lors de la bataille du maintien de la chirurgie cardiaque sur MONDOR, fera tout pour maintenir l'activité de greffe hépatique sur notre établissement avec les moyens qui lui sont nécessaires et appelle toutes celles et tous ceux qui nous avaient soutenus en 2011 à faire de même aujourd'hui.

### Boycott du CHSCT

Face au mutisme de la direction concernant le transfert de la transplantation hépatique sur Paul BROUSSE, les élus SUD, CGT et CFDT du CHSCT de MONDOR ont décidé de ne plus siéger dans cette instance tant qu'ils n'auront pas la garantie que l'ensemble des activités du site resteront sur l'établissement ainsi que les moyens nécessaires à leur bon fonctionnement.

23/11/17, les élus au CHSCT de MONDOR ont demandé une instance extraordinaire sur le sujet.

### Pétition

Signez la pétition « Pour le maintien des services de chirurgie hépatique et cardiaque au GHU Mondor et Chenevier ».

Retrouvez nous dans l'hôpital dans les jours prochains pour signez cette pétition, possibilité de le faire par internet : <http://chn.ge/2iJ3nis>

**La bataille doit être intense et immédiate vu l'imminence de la menace.**

Pour le maintien de la greffe hépatique à l'hôpital Henri MONDOR  
**Judi 14 Décembre 2017**  
**Rassemblement à midi devant MONDOR**