



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 62954

Texte de la question

Mme Jacqueline Fraysse interpelle M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation actuelle et l'avenir du CHI Jean-Rostand de Sèvres. A l'instar de tous les hôpitaux de notre pays confrontés à une politique de sa qui prône une restriction de l'offre publique de soins, le CHI Jean-Rostand de Sèvres est confronté à la difficulté d'obtenir les budgets et les personnels dont il a besoin pour répondre intégralement à la demande de santé de son bassin de vie. Plutôt que d'accroître ses moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population, l'ARH d'Ile-de-France a commandité début 2004 un audit du CHI afin d'étudier tous les scénarios possibles de regroupement ou de spécialisation d'activités et de mutualisation de moyens entre les trois unités hospitalières installées sur les communes de Sèvres et de Saint-Cloud. Cette démarche a entraîné fin octobre 2004 un vote du conseil d'administration du CHI en faveur d'une délocalisation pure et simple, sans contreparties connue, de la maternité du CHI vers l'hôpital de Saint-Cloud. Un projet de fusion des deux maternités devrait être validé lors du prochain conseil d'administration courant avril. Cependant, elle s'interroge sur l'opportunité de cette décision et de ce projet, dans la mesure où la disparition de ce pôle d'excellence du CHI aura des implications sérieuses sur la capacité et la qualité de la prise en charge sanitaire de la population des villes de Sèvres, de Chaville et de Ville-d'Avray. En effet, le nombre d'accouchements pratiqués par la maternité de Sèvres a augmenté de 60 % depuis 2000. En 2003, la maternité a accueilli 2 000 accouchements. De son côté, l'hôpital de Saint-Cloud réalise plus de 2 000 accouchements par an. Or la capacité d'accueil prévue pour la nouvelle structure est de seulement 3 000 accouchements par an. Outre que ce projet crée un type de structure impersonnelle aujourd'hui décriée autant par les professionnels de santé y travaillant que par les femmes y accouchant, elle souhaiterait savoir où et dans quelles conditions iront accoucher les 1 000 femmes au moins qui ne seront plus prises en charge par cette maternité publique. D'autre part, les prospectives du projet de fusion de l'ARH en matière d'offre de soins ne tiennent absolument pas compte de l'évolution démographique du bassin de vie pris en charge par les trois structures hospitalières. Notamment, les constructions immobilières envisagées sur les anciennes friches industrielles de Renault devraient accroître de 50 000 habitants le volume de population du territoire d'action de la nouvelle maternité. Dans ces conditions, la volonté de l'ARH de réduire le niveau de l'offre publique de soins au travers de son projet de fusion est un non sens-sanitaire. Par ailleurs, ce projet de transfert contient aussi en germe une disparition du CHI de Sèvres. Déjà en 1992-1993, la suppression du service des urgences de l'hôpital avait été envisagée alors que le service dénombrait plus de 12 000 passages par an en moyenne. Menée à terme, cette suppression aurait eu pour conséquence de réduire d'autant la dotation globale de fonctionnement de l'hôpital et de déséquilibrer sérieusement ses finances, enrayant ainsi son fonctionnement général. Cette logique de fermeture progressive imposée par l'ARH a été vérifiée dans de nombreux cas. En projetant la délocalisation du service maternité, l'ARH engage l'hôpital dans le même processus et réitère le même risque. Le comité de sauvegarde du CHI Jean-Rostand a d'ailleurs déposé auprès de l'ARH, le 17 février dernier, plus de 3 200 pétitions allant dans le sens de ces constats. Et il faut noter que les maires de Sèvres, Chaville et Ville-d'Avray ont reporté au 1er janvier 2006 leur autorisation de transfert de la maternité, demandant à l'ARH des études complémentaires. Face à ces incohérences sanitaires, elle lui demande d'user de ses prérogatives auprès de l'ARH afin que son directeur renonce à ce projet de transfert inconséquent sur un plan sanitaire et qu'il offre au CHI Jean-Rostand les moyens médicaux et financiers lui permettant d'assurer ses missions auprès de la population de son bassin

de vie.

Texte de la réponse

L'attention du ministre est appelée sur le devenir de la maternité de l'hôpital Jean-Rostand, situé à Ivry-sur-Seine. La direction générale de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris sera amenée, dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique 2005 - 2009, à faire au conseil d'administration de l'AP-HP des propositions visant à améliorer l'offre de soins dans ce domaine. Les évolutions prévues sont les suivantes : sur le plan qualitatif, il est projeté de créer une maternité de niveau III à l'hôpital de Kremlin-Bicêtre ; ce sera le premier et l'unique plateau technique périnatal de ce type dans le département du Val-de-Marne qui aura donc un rôle à jouer important dans le pilotage du réseau femme - mère - enfant. L'opération est bien engagée sur le plan architectural (le choix du maître d'oeuvre a eu lieu le 3 décembre) et le chantier devrait être terminé en 2008. Sur le plan quantitatif, la capacité de la nouvelle maternité de Bicêtre sera de 75 lits, dont 10 lits de gynécologie contre 48 lits, dont 10 de gynéco à Jean-Rostand. L'AP-HP se donnera donc la capacité de réaliser 3 000 à 3 500 accouchements, soit 1 300 de plus qu'à l'heure actuelle. Bien entendu, cette opération ne peut être réalisée qu'en transférant les moyens de Jean-Rostand. Par ailleurs, il est à noter que la nouvelle implantation de la maternité n'est pas pénalisante pour la population d'Ivry car la maternité de niveau III de Bicêtre ne sera pas plus éloignée de Charles-Foix que ne l'est actuellement Jean-Rostand (1,5 km). La fermeture de la maternité de Jean-Rostand correspond à un enjeu de sécurité. En effet, cet établissement, malgré la grande compétence des personnels qui y travaillent, n'offre plus la couverture médicale qu'un grand CHU est en devoir d'offrir : taille critique insuffisante pour organiser la continuité de la prise en charge médicale, isolement géographique, couverture néo-natale et pédiatrique insuffisante... Enfin, l'AP-HP a demandé au professeur René Frydmann et aux directeurs exécutif des GHU Est et Sud de prendre l'attache des élus du conseil général du Val-de-Marne et de la mairie d'Ivry pour engager une réflexion sur les formes alternatives à l'hospitalisation traditionnelle (centre périnatal de proximité, hôtel maternel, soins de suite périnataux) pouvant prendre place éventuellement sur le site de Jean-Rostand, en s'intégrant dans le réseau périnatal du Val-de-Marne, avec un opérateur gestionnaire autre que l'AP-HP. L'organisation envisagée semble donc à même de répondre à un impératif de qualité et de sécurité des prises en charge. La concertation à venir avec les élus locaux devrait permettre quant à elle de préserver une offre de soins de proximité sur le site de l'établissement Jean-Rostand.

Données clés

Auteur : [Mme Jacqueline Fraysse](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (4^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 62954

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 avril 2005, page 3686

Réponse publiée le : 31 mai 2005, page 5689