



Citoyen-ne-s, Personnels, Membres de la Communauté Médicale et Universitaire, Syndicalistes, Parlementaires, Elu-e-s ont sauvé la Chirurgie Cardiaque, les terrains d'Albert Chenevier, la Chirurgie Hépatique, obtenu des postes pour les urgences...

**Ne laissons pas l'AP-HP faire des services de Gériatrie un mouvoir pour les personnes âgées dépendantes au seul bénéfice de la « Sylvester Economy », le business de la personne âgée dépendante.**

## Pas un lit ne doit être fermé à EMILE ROUX



La direction générale de l'AP-HP a décidé de mettre en oeuvre son plan de fermetures des lits de Soins de Longue Durée dans le cadre de sa stratégie dite « La Nouvelle AP-HP ».

### **Suppression de 150 lits à l'hôpital Emile Roux**

Une mesure qui, si elle était mise en oeuvre, aurait pour conséquence

pratique à l'hôpital Emile Roux, non seulement la **suppression de 150 lits de Soins de Longue Durée (SLD)** mais également la **mise en route d'un véritable plan de démantèlement bien avancé de cet hôpital** (implantation, projet médical, plan de financement..).

Ce projet a en effet plusieurs niveaux de lecture :

- au plan local c'est une réorganisation importante de ce service, mais aussi de bien d'autres, avec la vente de 60 à 70% de l'emprise foncière actuelle de l'Hôpital;

- au plan du Groupement Hospitalier Universitaire (GHU) Henri Mondor, dont fait partie l'hôpital Emile Roux ;

- mais aussi au plan régional car à travers la situation d'Emile Roux, il se profile un Plan gériatrie complet contraire aux intérêts des valdemarnaises et valdemarnais, en les renvoyant vers des EHPAD, publics ou privés, mais sans moyen et coûteux pour les usagers.

Cette mesure est par ailleurs en contradiction avec le plan de l'Agence Régionale de Santé qui fait état de la nécessité d'accroître le nombre de lits de SLD de 30 à 50%, quand l'AP-HP, pour des raisons économiques, veut en fermer 30 à 50% sur l'ensemble des sites concernés, comme en témoigne l'annonce de la fermeture de 179 lits de SLD à l'hôpital René Muret de Sevrans (93).

**Mardi 9 Avril 18h30**

### **Soirée sur l'avenir de l'hôpital Emile Roux**

*à la Maison des Syndicats de Créteil - 11 rue des archives à Créteil*

**La Coordination apporte son soutien au mouvement initié par l'intersyndicale CGT-SUD santé d'Emile Roux et organise le mardi 9 avril à 18h30, à la Maison des Syndicats à Créteil, une soirée sur l'avenir de l'Hôpital, du GHU, mais au-delà, du devenir de ses terrains et de la Gériatrie et les EHAPD en Val-de-Marne....**

Nous vous ferons aussi part de propositions alternatives et de notre calendrier d'actions pour s'opposer à ce projet contraire aux intérêts de la population du Val-de-Marne et plus largement d'Île de France.

La Coordination va poursuivre et intensifier ses actions et demander à être reçus par le nouveau Président de l'Université, le nouveau Doyen de la Faculté de médecine ainsi que le nouveau Directeur Général de l'Agence régionale santé d'Île de France.

**La Coordination vous appelle de nouveau à ne rien lâcher !**

## SLD, EHPAD, SYLVER ECONOMY C'est quoi ?

En 2030, il y aura 20 millions de personnes âgées de 60 ans et plus. En 2050, les plus de 85 ans seront 4,8 millions.

C'est un nouveau « marché » juteux qu'il était urgent pour les industriels d'investir en créant une nouvelle filière, la « SylverEconomy ». L'objectif est tout à la fois de réduire le nombre de lits hospitaliers que d'offrir un nouveau pôle de gérontologie marchand à travers les EHPAD et l'aide à domicile.

**Or, il n'y a rien de commun entre une USLD et un EHPAD.**

Une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) est une structure d'hébergement médicalisée pour personnes âgées fortement dépendantes. Appelées autrefois « hospices » puis « centres de long séjour », les USLD sont rattachées à un établissement hospitalier et mettent en oeuvre des moyens médicaux plus importants que dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Elles accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une aide importante en matière de soins et pour les gestes de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale constante et un accès à un plateau technique minimum.

Ces personnes sont souvent atteintes de troubles comportementaux sévères, cancers évolutifs, pathologies cardiaques ou respiratoires non stabilisées mais les patients atteints de la maladie d'Alzheimer peuvent également être accueillis en USLD.

90% des résidents sont confinés au lit ou au fauteuil, contre seulement 50 % en EHPAD, et nécessitent une aide totale pour les gestes de la vie quotidienne. Ils sont hébergés au sein d'unités de 30 à 35 lits dont le fonctionnement s'apparente à celui de l'hôpital : l'établissement s'occupe de la vie quotidienne du résident et de la coordination des soins. La durée moyenne de séjour en USLD est de un an et demi.

La prise en charge des soins est hospitalière **mais la facturation se décompose comme en EHPAD en tarif hébergement et tarif dépendance et les aides financières possibles (ASH, APA, aide au logement) sont les mêmes liées aux ressources et au niveau de dépendance du résident évaluée par le Groupe Iso-Ressource (GIR).**

L'entrée en USLD intervient le plus souvent à la suite d'une hospitalisation ou d'un séjour en soins de suite sans possibilité de retour à domicile car l'état de la personne âgée ne s'améliore pas et elle nécessite des soins médicaux continus. Mais peut également se faire directement à partir du domicile si cela est nécessaire.

Toutes les entrées se font sur dossier médical validé par le médecin de l'établissement hospitalier et par celui de la Caisse d'assurance Maladie (CPAM).

L'USLD peut prendre en charge la personne âgée jusqu'à sa fin de vie.

## Des fermetures contraires aux objectifs fixés par l'ARS IDF... Qui décide de la politique de santé?

Contrairement aux objectifs affichés de l'Agence Régionale de Santé de créer 30 à 50% de lits en SLD à l'hôpital, **le Directeur de l'AP-HP a décidé d'en fermer 50%, soit 1200 lits.**

GHU Mondor/Chenevier + Val-de-Marne  
- Joffre, fermeture de l'hôpital  
- Emile Roux, suppression de 150 lits  
- Paul Brousse, suppression de 82 lits  
- Charles Foix suppression de 100 lits

Sur le reste de l'Ile de France  
- Fermeture de lits à Vaugirard,  
- Fermeture de lits à La Rochefoucauld  
- Fermeture en cours de Fernand WIDAL  
- René Muret, suppression de 179 lits...

## Quel avenir pour Emile Roux ?

Les besoins en matière de santé sont là ! Selon l'INSEE, en 2013, le Val-de-Marne comptait près de 94000 habitants de 75 ans ou plus, et ce nombre pourrait presque doubler d'ici 2050 pour atteindre 185 000.

Pour y répondre, il faudrait :

- **Créer un centre de santé**, utile à toute la population de Limeil-Brevannes
- Avoir de **plus de place en Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)**
- Se doter d'une **Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) avec plus de lits d'Unité de Gériatrie Aigue (UGA).**
- Conserver nos lits de **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**
- Développer une **équipe mobile de soins palliatifs.**
- Rouvrir le service **d'Hôpital à domicile (**
- Conserver les lits de **SLD, voire les doubler**
- Développer l'**Hospitalisation de Jour (HDJ)**
- Renforcer **le plateau technique** en l'ouvrant plus sur la ville de Limeil-Brevannes et les communes avoisinantes
- Développer **le service de transport** et celui de gériatrie ambulatoire...

Créer une vraie filière de **soins gériatriques**, ce qui permettrait de désengorger les urgences.





**Etat actuel de l'hôpital  
Emile-ROUX**



**Etat projeté de l'hôpital  
Emile-ROUX**



## Plan Santé 2022, restructuration avec le projet de « Nouvelle AP-HP »...

### Quel avenir pour le GHU Mondor, sa faculté et l'université ?

Avec l'annonce de « La Nouvelle AP-HP », il est clair (comme nous nous en doutions depuis le début) qu'il ne s'agit pas d'un simple transfert de patients mais bien d'une volonté affichée de restructurer les GHU (Groupe Hospitalier Universitaire) et les GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) d'Ile de France.

Dans le même temps, le Président et la Ministre de la santé viennent de rendre public un **Plan Santé pour 2022** qui rend plus que jamais nécessaire, **la table ronde sur l'avenir du GHU Henri Mondor, pour faire la clarté sur les objectifs poursuivis par les instances ministérielles.**

Après avoir été reçu par la nouvelle gouvernance administrative et médicale du GHU, nous allons demandé à être reçu par les nouvelles Directions de l'Université Paris Est Créteil, de la Faculté de médecine et l'Agence régionale

santé d'Ile de France.

Nous voulons leur faire part des enjeux majeurs que représente le projet de « Nouvelle AP-HP » sur le sud de l'Ile de France.

Nous voulons nous assurer que le projet du CHU Henri Mondor, de poursuivre et d'amplifier les travaux entrepris, depuis 2010, notamment les investissements importants dans une structure dite « R.B.I. » (Réanimation, Blocs Interventionnel) dont nous nous inquiétons des moyens attribués, des objectifs réels visés, des projets concernant les mètres carrés libérés sur l'hôpital.

L'ensemble de ces rencontres et mobilisations doit permettre de construire dans les mois prochains, des « **Etats généraux de l'Hôpital dans le Sud de l'Ile de France, d'Est en Ouest** » avec toutes celles et tous ceux des 4 départements concernés.

## Veillesse en détresse dans les EHPAD et remise en cause du SLD

De 2007 à 2014, sur 73 000 lits en USLD, plus de 42 000 ont été convertis en lits d'EHPAD, avec pourtant des patients qui ont besoin de soins lourds, mais qui de ce fait ne bénéficie plus ni de la même prise en charge médicale, ni des mêmes moyens humains.

C'est cette discordance de nature et qualité de prise en charge, qui a été l'origine de la première grève nationale de janvier 2018 dans l'histoire des EHPAD et services à domicile avec 31,8% de grévistes.

Selon un rapport remis à la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale en mars 2018, pour faire face à cette crise, l'Etat devrait doubler **le personnel soignant en investissant 8 milliards d'euros dans un délai de 4 ans.**

Et pourtant, le signal d'alarme avait été donné en 2006, quand le Plan gouvernemental « Solidarité grand âge » prônait en prévision du vieillissement de la population, une augmentation significative du Personnel des EHPAD, soit un professionnel pour un résident, au lieu du ratio de l'époque de 0,57. 13 ans plus tard, nous en sommes encore à un ratio de 0,61 dont seulement la moitié est composés d'aides soignantes et d'infirmiers.

**Supprimer les lits de SLD aujourd'hui, est une maltraitance des personnes dépendantes de demain !**

## Pour la défense d'Emile Roux et Pour soutenir notre projet alternatif

- Parce que nous considérons qu'une filière gériatrique ne saurait reposer sur un continuum d'offres de soins comprenant des Unités de Soins de Longue Durée (USLD), permettant à la population une prise en charge médicale que ne permettent les EHPAD
- Parce que nous soutenons le projet de filière gériatrique proposé par les personnels, leurs syndicats et les usagers comme leurs familles,

**Nous refusons la fermeture de 150 lits de Soins de Longue Durée à l'hôpital Emile Roux et exigeons leur maintien, comme tous ceux du Val-de-Marne.**

**Nous appelons à la mobilisation !!**