



## **Le rapprochement des centres hospitaliers de Creil et de Senlis : vers un établissement intercommunal sur 2 sites.**

Le 5 janvier 2010, s'est tenue une réunion des conseils exécutifs (représentants des directions et des pôles médicaux) des deux centres hospitaliers de Senlis et de Creil. L'objet de cette rencontre était la restitution du rapport de la Conseillère Générale des Etablissements de Santé, Mme DESAILLY-CHANSON, en présence du Directeur de l'ARH, Pascal FORCIOLI.

Ce rapport avait pour objet l'étude des coopérations et synergies à mettre en œuvre entre les deux établissements, en application de la loi Hôpital-Patients-Santé-Territoires. Il se conclut par une recommandation forte de fusion des deux établissements en un Centre Hospitalier Intercommunal.

Les deux conseils exécutifs ont voté cette fusion à l'unanimité lors d'un vote à bulletins secrets.

Le rapport a été présenté conjointement aux deux conseils d'administration le 20 janvier. M. CANTER, président du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier de Senlis, a réaffirmé la position favorable de ce dernier sur la fusion.

### **Pourquoi la fusion ?**

Les deux établissements publics, distants de 11 km, ont besoin de travailler ensemble plutôt que de se faire concurrence, dans un bassin de population où la pression des groupes de santé privés, mais aussi des hôpitaux parisiens, est forte.

Ils ont surtout besoin de mettre leurs forces en commun :

- Les intervenants médicaux, afin de faire face à la pénurie de médecins, qui rend difficiles les remplacements dans certaines disciplines et la permanence des soins. Exemple, en chirurgie, le maintien de deux gardes sur chaque établissement devient problématique, en raison du faible effectif des équipes. Le rapprochement permettrait de mettre en place une garde commune de chirurgie viscérale et une d'orthopédie. Cette mise en commun permettrait ainsi aux deux sites, actuellement déficitaires, d'économiser environ 130 000 € par an et par garde.

- Les spécialités et pôles de référence : les deux sites ont des atouts spécifiques dans certains domaines (maternités dynamiques sur les 2 sites avec des locaux neufs à Senlis, procréation médicalement assistée, soins palliatifs, pôle gériatrique à Senlis, réanimation néo-natale et maternité de niveau 3 à Creil, unité de soins intensifs de cardiologie et coronarographie à Creil, etc.).

La fusion permettra de disposer de toutes ces ressources, toujours sur 2 sites mais réunis en une entité unique, qui sera plus attractive pour la population.

Le groupement fournira une offre de santé plus complète à la population du territoire, et participera à la réduction des fuites extra-régionales.

- Les instances décisionnelles : une direction unique, une CME et un CTE unique, un Conseil d'Administration unique.

- Devenir un acteur influent de la politique de santé de la région : le Centre Hospitalier Intercommunal de Creil et Senlis deviendrait le troisième établissement de Picardie par la taille, après le CHU et Beauvais, et la première maternité par le nombre d'accouchements.

### **Quelle répartition des activités ?**

Rien n'oblige à regrouper les spécialités médicales sur un seul site, mais les rôles de chaque site sont à définir en fonction des points forts. Ainsi, fusion ne signifie pas, comme certains le craignent, la fermeture de services sur l'un et l'autre site. Ni l'un, ni l'autre des sites n'est en mesure d'absorber l'autre, contrairement à certaines rumeurs. Une chirurgie de qualité peut être maintenue à proximité des Senlisiens comme des Creillois, mais un site peut être plutôt spécialisé en ambulatoire, l'autre en chirurgie lourde. L'un assure une filière gériatrique complète (médecine, Soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, EHPAD), l'autre a un rôle de prise en charge médicale initiale et d'orientation de la personne âgée, etc.

Une maternité sera maintenue sur chaque site.

Les deux sites restent nécessaires pour assurer un service de proximité et un recours en urgence pour la population.

### **Quelles conséquences pour les personnels ?**

Si les personnels médicaux et la direction unique auront une activité sur les deux sites, la mobilité des personnels non médicaux est exclue, sauf sur la base du volontariat. Une représentation de la DRH, de la médecine du travail, un CHSCT resteraient sur chacun des sites.

En revanche, ceux et celles qui désireront changer d'activité, découvrir d'autres spécialités, disposeront d'un panel de spécialités plus large pour leurs choix d'évolution professionnelle, sans procédure de mutation.

### **Quelles conséquences sur la situation financière ?**

Bien entendu, ne rêvons pas, la fusion ne résout pas tout : même si elle peut participer aux économies, elle ne résorbera pas par un coup de baguette magique le déficit des deux sites. Des efforts restent à maintenir pour fournir une activité soutenue et rémunératrice, et tout en réduisant les dépenses.

**Il reste beaucoup de travail à faire en 2010 pour arriver à la fusion début 2011 : Les deux centres hospitaliers ont reçu du Ministère de la Santé, pour les aider,**

70 000 € afin d'engager un consultant qui les assistera dans l'élaboration du projet médical, du projet d'établissement communs, la définition des structures et instances médicales, soignantes et administratives à recomposer et mettre en place, l'établissement d'un budget commun, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, etc....

Tout cela fait, il n'y aura plus qu'à trouver un nom au nouveau Centre Hospitalier Intercommunal du sud de l'Oise !

La Direction