

INTERVENTION ADEMAT-H 13 OCTOBRE

Ainsi donc nous voilà à nouveau réunis ici pour dire une fois de plus notre colère face aux projets de l'administration hospitalière du département.

Pour exprimer une fois de plus nos aspirations et propositions.

Pour appeler les élus de la commission territoriale à ne pas voter en l'état ce Projet Medico Soignant Partagé le 17 oct.

Pour dire à tous les décideurs et notamment nationaux que face à la catastrophe sanitaire en cours des mesures d'urgence s'imposent pour le service public et notamment le service public hospitalier

Quelques explications pour bien comprendre, aussi permettez moi de prendre quelques minutes de plus que d'habitude.

Les GHT, Groupements Hospitaliers de Territoire, ont été créés en 2016, dans chaque département. Leur objectif premier était de mutualiser certaines fonctions supports des hôpitaux comme les achats, l'informatique etc. Peu à peu, on glisse vers un système de pilotage administratif centralisé de l'ensemble du service public hospitalier départemental. Je dis bien pilotage administratif car c'est le directeur, comme dans chaque hôpital, qui a tous les pouvoirs. Bien sûr, il existe des instances de consultations des personnels médicaux et non médicaux, des élus. Il existe aussi une instance de consultation des usagers. A ce jour bien que nous soyons une association d'usagers agréée par le ministère de la santé, et malgré de multiples démarches, nous ne savons toujours pas si elle est constituée, et si c'est le cas, qui y siège. Car nous aimerions faire part de nos observations à ces

représentants. C'est dire au-delà des discours enflammés sur l'importance de la démocratie sanitaire, la considération qui est portée aux usagers et leurs représentants.

Le projet Medico-Soignant Partagé. C'est un document d'orientation qui fixe le cap du GHT pour les années à venir 2024/2029. Il fait 150 pages. Il a été élaboré par le cabinet Antares, l'Agence Nationale pour l'Aide à la Performance, s'y ajoute une contribution de la Société Française de Médecine d'Urgence.

L'emballage est doré.

Le contenu réel est quant à lui, très inquiétant pour le devenir du service public hospitalier.

Il ne cherche pas à répondre aux besoins de la population du département alors que de très nombreux indicateurs de santé ne pas sont bons. Il va accentuer les difficultés d'accès aux soins pour tous en voulant réduire le nombre de plateaux techniques de proximité pour les concentrer sur un seul site d'Epinal. Ce sont ces orientations ministérielles qu'ils appliquent partout en France et que nous combattons. Attardons-nous sur les aspects plus cruciaux

Les urgences

Tout le monde attend la réouverture des urgences la nuit à Remiremont. Le projet envisage l'ouverture d'une antenne de médecine d'urgence alors même que le directeur doit déposer un dossier de renouvellement d'autorisation avant le 29 déc. 2024. Au vu du système actuel en mode dégradé ce renouvellement d'autorisation, si tant est qu'il soit demandé, reste très fragile. Petite précision 61% des hospitalisations proviennent des urgences. C'est donc le cœur de l'hôpital qui est touché.

La maternité. Sous pression à la fois du réseau lorrain de périnatalité et de la CME d'Epinal, le projet médical en termes à peine voilés se prononce pour au moins la fermeture de la maternité de Remiremont. Relevons que parmi les arguments employés on invoque les mauvais résultats en santé périnatale. Tandis qu'on fermait dans les 20 dernières années, près de 35 % des maternités notamment les petites la France passait de la première place au 21 -ème rang en matière de santé périnatale. En fermer davantage ne marchera pas davantage voire aggravera les résultats au vu des difficultés pour accéder à des soins de qualité ; enfin en complément de notre livre blanc de 2016, la moyenne du temps mis pour se rendre à la maternité d'Epinal serait de 50 minutes, plus de 26 % des parturientes seraient au-delà d'une heure. Ce temps n'est pas compatible avec la sécurité de la naissance.

La santé mentale : grande cause nationale 2025 ! A voir - Le centre hospitalier spécialisé de Mirecourt reste rattaché au GHT 7 comme si on pouvait diviser l'être humain : le corps d'un côté son esprit, de l'autre. Et il n'est toujours pas question de rouvrir le CMP de Bruyeres.

Sur le fond maintenant :

L'argument choc avancé pour justifier ces restructurations à venir : Il n'y a plus assez de médecins. Regardons de plus près.

Bien sûr qu'il y a des tensions sur la démographie médicale nous ne le nions pas. Mais on constate p 28 du rapport qu'en 6 ans les établissements privés nancéiens à but lucratif et à forts droits à dépassements augmentent de presque 50 % leur activité parce que les Vosgiens n'ont pas trouvé de réponse ici. Outre la mise à jour éclatante de la dégradation du service public, on se dit que ces cliniques recrutent bien des médecins et qu'il y en a encore. Seulement voilà, leur niveau de rémunération et leurs conditions de travail n'ont rien à voir avec celles des praticiens hospitaliers publics. C'est une question

qui relève de choix nationaux et qui ne peut se régler qu'à ce niveau. C'est pourquoi avec notre coordination nationale nous réclamons que des négociations s'engagent entre organisations professionnelles, l'Etat et la sécurité sociale pour que rapidement il s'établisse une parité dans les rémunérations et la participation de tous aux gardes et astreintes ce qui s'appelle la PDS : la permanence des soins.

Ce qui est en cause sur le fond, c'est l'abandon du service public hospitalier non seulement au privé lucratif, ce qui, en soi, est discutable, mais beaucoup plus grave à la financiarisation de la santé. Le groupe Elsan est contrôlé par un fond d'investissement américain. Des pans entiers de la biologie et de la radiologie sont aux mains de groupes financiers. Même l'académie de médecine s'inquiète de cette dérive.

L'orientation de fond qui n'est pas énoncé dans ce projet médical c'est la réduction des dépenses. A titre d'exemple, dans les Ardennes, les élus de Sedan ont cru l'ARS et que la fusion Sedan/Charleville sauverait leur hôpital: résultats : un seul budget, fermeture de la maternité et l'unité de soins intensif de Sedan . Résultats la presse titre ses dernières semaines : l'hôpital de Charleville affiche des excédents

Le jeudi 17 octobre les maires de villes sièges des hôpitaux vosgiens et les présidents des conseils de surveillance se réunissent à 14h30 au CHIED de Golbey . Ils constituent la commission territoriale des élus Ils devront émettre un avis sur ce PMSP

Nous vous proposons de leur adresser individuellement une lettre ouverte, pour les appeler à ne pas voter en l'état ce PMSP.

Nous pensons argumenter ainsi

La cause du service public hospitalier vosgien mérite mieux qu'une fusion/absorption des hôpitaux de la périphérie du département et une approche comptable.

Ce qui se joue à travers ce projet médical, ce n'est pas une gueguerre Epinal Remiremont, ne n'est pas l'attribution de 15 lits de réadaptation attribué à tel hôpital local, alors qu'ils sont fermés de l'autre bout du département.

Ce qui se joue à travers ce PMSP c'est le devenir du service public hospitalier vosgien avec un égal accès pour tous

Chacun des 4 bassins de vie doit pouvoir bénéficier d'un hôpital complet à proximité avec un service d'urgence ouvert 24h/24 et 365j/an à moins de 30 mn. La santé mentale doit y être intégrée

Si Remiremont est à une trentaine de km d'Epinal, les populations qu'il dessert sont majoritairement au-delà de ce périmètre et il y a une escroquerie intellectuelle à considérer le CH Remiremont comme appartenant aux Vosges centrales sous prétexte qu'il serait à l'amont du sillon mosellan. Cette appréciation est fort contestable au vu de la géographie, du relief montagneux et des usages de ses habitants. Le CH de St Die ne dessert pas le massif vosgien contrairement à son appellation mais la partie nord-est du département. Les communes reconnues comme zone de montagne au sud-est du massif des Hautes Vosges ce qui inclut le nord haute Saône doivent pouvoir bénéficier également d'un Hôpital complet.

D'ailleurs il existe une loi montagne que les rédacteurs du projet devraient lire et respecter.

Nous pensons également que chacun des 4 sites doit retrouver un directeur avec une réelle autonomie de gestion. Nos amis de

l'association « sauvons l'hôpital de Bigorre » dans les Hautes Pyrénées viennent de l'obtenir. Alors pourquoi pas nous à Remiremont notamment ? Un super directeur des hôpitaux vosgiens ce n'est bon ni pour lui, ni pour chacun

En résumé et pour faire court

L'amélioration de la santé donc la réduction de la mortalité et des maladies doit être un objectif majeur et fil conducteur du projet médical partagé, non un trompe-l'œil pour masquer des enjeux dramatiques pour les populations et le devenir de nos territoires ruraux.

Quelques mots encore pour terminer

Face à la surdité de nos dirigeants nationaux et de leurs relais administratifs, face à la complexité et la gravité et l'ampleur des questions sociétales auxquelles nous sommes confrontés y compris au-delà du strict champ de la santé, le découragement, sinon le désespoir quelques fois peuvent nous guetter.

Ne baissons pas les bras !

En tant qu'association de citoyens et d'usagers avec les relais des élus aux conseils de surveillance de Remiremont et du Thillot nous avons mis au grand jour les enjeux de ce soi-disant projet médical. Le directeur nous le reproche, c'est pourtant cela la démocratie sanitaire. L'administration est contrainte de se justifier et ce n'est pas un hasard si maintenant on reparle de la coronarographie à Epinal, si le directeur tente un coup com en direction des élus en annonçant jeudi soir la création d'une unité de soins palliatif à Remiremont. La fin de vie mérite mieux Nous y reviendrons par ailleurs.

Ce qui se profile dans notre département n'est pas un cas isolé. Partout en France il est fait des constats semblables. Hier samedi à Carhaix, en

bretagne, malgré la répression et les intimidations notamment par des gardes à vue, les élus, la population se sont levés à nouveau par milliers pour défendre leur hôpital et leurs services d'urgences.

Samedi 19 oct à Chaumont « le collectif santé » appelle à nouveau à manifester contre la fermeture de lits. Ils étaient 6000 dans la rue il y a un an.

Ces actions demeurent trop isolées. Il nous faut arriver à nous fédérer davantage. Le vote du budget de la sécurité sociale 2025 peut en être l'occasion.

Nous ne nous tairons pas, nous ne lâcherons rien !

Courage et amitiés. Bon dimanche