

« Un séisme plus fort que la seule fermeture de la maternité »

Tel est le diagnostic que nous avons livré au début juillet en dévoilant le contenu des préconisations du fameux rapport d'audit payé par l'ARS pour trouver le moyen d'équilibrer les comptes des hôpitaux. Car c'est la seule et unique préoccupation de l'ARS

Equilibrer les comptes ? Oui peut être ! mais d'abord pourquoi donc y a t- il déficit à l'hôpital ?

Trop peu de commentateurs s'en inquiètent

Cette question, continuellement passée sous silence, est capitale ; Au risque de nous répéter, arrêtons nous un instant sur cet aspect.

Grâce à un outil essentiel : **la tarification à l'activité, dans le jargon hospitalier, la T2A**, les recettes d'un hôpital sont directement liées au nombre d'actes et de consultations enregistrés par l'établissement, donc à son volume d'activité. Ce mode de financement est devenu depuis sa généralisation en 2008 l'alpha et l'oméga du système, et s'est révélé d'une grande perversité. Cette logique comptable a lancé les hôpitaux dans une absurde course à la rentabilité, où il vaut mieux dialyser un patient que de greffer un rein .Cette quête, à l'éthique parfois douteuse, est aussi folle que vaine. Le déficit continue de se creuser.

Il faut ajouter à cette logique de rentabilité, une enveloppe contrainte fixée par L'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie autrement appelé (ONDAM) C'est un **objectif de dépenses à ne pas dépasser** en matière de soins de ville et d'hospitalisation, dispensés dans les établissements privés ou publics. Il a été créé par les ordonnances de 1996. Il est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). En 2018, alors que les hôpitaux

publics affichaient un déficit de près d'un milliard d'euros en 2017, l'ONDAM fixait une baisse de 0,8% sur la tarification des séjours hospitaliers.

C'est donc bien l'Etat qui organise le déficit des hôpitaux publics et utilise cet alibi du déficit pour exiger le retour à l'équilibre en fermant des lits, en supprimant des emplois et in fine faisant disparaître nos hôpitaux généraux et leur maternité

Pour 2019 il est prévu un ONDAM de + 2,5% soit une augmentation de 0,2% par rapport à 2018. Cette augmentation de 0.2% correspond à une enveloppe de 400 millions € (c'est équivalent au déficit du CHRU de Nancy)

Cette enveloppe supplémentaire est attribuée dans le cadre du plan santé 2022, présenté par le Pdt de la République.

Elle va financer les 400 médecins salariés qui vont être embauchés dans les déserts médicaux et les 4000 assistants médicaux pour décharger les médecins généralistes

Le plan Santé 2022 recèle plusieurs mesures mais ne répond pas à la crise aiguë que traverse l'hôpital public. Ses effets ne pourront se faire sentir que dans les 10 ans à venir s'accordent les observateurs ;

Le professeur de diabétologie André Grimaldi, à l'initiative de l'appel des 1000, en janvier 2018, relève également un « *problème de budget et de temporalité* » dans ces annonces. « *On veut construire la médecine de ville mais dans l'intervalle, on ne fait rien pour empêcher la destruction de l'hôpital.* »

Regardons un peu plus localement où nous en sommes.

Le 12 juillet, nous étions plus de 1500 dans les rues de Remiremont pour nous opposer au projet de l'ARS, à la veille d'un COPIL présenté comme déterminant pour l'avenir de notre Centre Hospitalier Général. Le bilan de cette mobilisation en plein cœur de l'été et de la coupe du monde de foot n'est pas négligeable :

Le COPIL du 21 juillet acte que

1- le projet de fusion est écarté. C'est une grande victoire

2- l'activité chirurgicale est maintenue à Remiremont , sauf pour le digestif et viscéral,

L'offre de soins graduée est donc remise en cause.

Rien ne filtre sur les emplois, la privatisation du nettoyage, la suppression des cuisines et pourtant.....

(au 1 janv 2019 15lits sur 29 seront supprimés en diabète, le ménage sera externaliser, seul le personnel titulaire sera reclassé.)

L'ARS n'a pas renoncé à ses coupes sombres et envisage toujours un plan d'économie drastique au travers, magie du vocabulaire et de la langue française, « un contrat de performance » signé entre le directeur de l'ARS, le Directeur des 2 hôpitaux et les présidents de CME ;

Il sera appliqué sur 4 ans, est ce pour le rendre moins indolore ?

L'objectif de ce contrat est de dégager une marge brute annuelle, nous sommes loin des objectifs de réduction de la mortalité et de la morbidité

Un suivi comptable rigoureux, trimestriel, supervisé par un cabinet extérieur, est mis en place, Encore un de plus et à quel coût !!

C'est ce contrat qui doit être présenté au COPIL reporté jusqu'à nouvel ordre au 5 novembre.

Mais ce contrat ou ce plan-avez vous remarqué le vocabulaire a changé ,c'est

Un plan de performance qui supprime 150 emplois

Un plan de performance, qui envoie à la ferraille 7 blocs opératoires tout neuf et aux normes

Un plan de performance qui remet en cause l'ouverture du service d'urgence la nuit et le WE, et met donc en cause la permanence des soins, ainsi que la présence des anesthésistes 24h/24,

Ceci aura comme conséquence directe la fermeture de la maternité, de la néonatalogie

Un plan de performance qui ferme des lits, alors que les urgentistes ne savent où orienter les patients

Un plan de performance qui met tout le monde sur la route quel que soit la météo et la période de l'année, éloigne et rend plus difficile l'accès aux soins. Au diable l'augmentation des gaz à effet de serres responsables de la tragédie climatique en cours !

Un plan de performance qui aggrave et renforce les inégalités territoriales

Il est navrant de voir que 95 praticiens hospitaliers d'Epinal sur 126, dans des courriers très peu confraternels et déontologiques à l'endroit de leur collègues de Remiremont s'opposent à ce plan de performance au seul motif « qu'il ne s'est pas attaqué aux causes principales du déficit et fait porter le prix aux personnels des 2 CH . »

Pour eux les causes de déficit ce n'est pas l'étranglement financier organisé par l'Etat notamment de tous les petits hôpitaux publics, mais le fait que de la Permanence Des soins existe à la fois pour la population d'Epinal et pour celle de Remiremont. Conclusion pour eux absorbons l'activité et les moyens du voisin qui est à 30KM .

Sauf que les usagers ne sont pas à 30 km ; Remiremont c'est le bas d'un l'entonnoir, la grande masse des usagers est en moyenne à 30km de Rmt .Et beaucoup n'habitent pas le fond de vallée mais sont 10/15mn des centres bourgs. tout cela se cumulant

Nous étions en droit d'attendre de cette docte assemblée une autre hauteur de vue !

Arrêtons de jouer les oppositions, exigeons que les professionnels aient les moyens de faire leur travail que la population conserve ses plateaux techniques de qualité à proximité

L'hôpital de Remiremont doit rester un Centre Hospitalier Général, et de référence interrégional Hautes Vosges/ Nord Haute Saône.

Pour l'ARS, les Hautes Vosges n'existent pas. Dans ses déclarations et documents n'existent que « les Vosges Centrales », quant à la Haute Saône, c'est la région Bourgogne Franche Comté ! Fermez le ban !

Vous habitez en haut de la Bresse ou Bussang, ou Anchenoncourt ou derreire les bas Rupts, ou ailleurs, c'est l'hiver mais ça peut être aussi l'été. IL est 22h mais ça peut être 14h. Il vous arrive une crise aigüe d'appendicite . C'est à Epinal que devrez aller vous faire opérer. Dans la journée qui suit on vous renvoie à Remiremont en service de médecine polyvalente. Malheureusement vous avez une complication, vous repartez à Epinal. Il n'y a plus de lits disponibles, les urgences ne font plus face votre cas s'aggrave encore, vous vous retrouvez au CHU. Vous avez la vie sauve. Un petit séjour à Neufchâteau en service de soins de suite et puis vous pourrez remonter à la Bresse ; Heureux serez-vous si votre la route est déneigée, et s'il n'y pas un camion en travers de la Cote de la Demoiselle ou de la Callotine.

Ce scenario catastrophe nous n'en voulons pas

Pour notre part nous attendons du plan de performance qu'il s'attaquent à l'amélioration de notre santé, réduise les inégalités, qu'ils réponde à nos besoins : mortalité prématuré avant 65 ans est à plus de 20% par rapport à la moyenne nationale.

Nous demandons la réouverture du service de cardiologie, et des consultations afférentes

La mise en place de consultation d'ophtalmologie, ainsi que les opérations de la cataracte une ou deux fois par semaine ;

Il y a sans doute d'autres améliorations à envisager. A nous tous, avec les professionnels de santé de les formaliser.

Le Président du Conseil départemental Mr F Vannson vient de nous informer qu'il va recevoir une lettre de mission de l'ARS afin de rapprocher les points de vue des équipes médicales autrement dit un rôle de médiateur ; Dès réception, il nous proposera un rdv . Nous irons bien sûr

Pour notre part, ce n'est pas tant une médiation qui doit s'exprimer mais une exigence forte de maintenir la PDS, le Centre Hospitalier Général(CHG) avec ses trois piliers MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique)

Ne négligeons pas nos succès.

Par notre action, tous ensemble, nous avons

- Fait obstacle à la fermeture de la maternité
- Mis en échec le fameux Projet Médical Commun qui n'était ni médical ni commun
- Empêcher la fusion des 2 hôpitaux
- Le plan de performance que nous proposons de renommer plan de régression sanitaire devait être signé en mars, puis en avril puis en juillet, puis en septembre, puis octobre ,. On nous dit novembre
- Ensemble nous pouvons les faire reculer
- Chaque habitant de chaque territoire vosgien que ce soit la Montagne et nos amis de htes Saône, ou la déodatie, ou l'ouest Vosgien chacun doit disposer d'un Centre Hospitalier Général.
- Nous refusons l'hyperspécialisation de l'hôpital d'Epinal par le démantèlement des autres
- Exigeons l'application de loi montagne , défendons l'exception territoriale

- Ne perdons pas de vue qu'il en va de la survie de nos vallées de garantir l'égalité des soins et le droit à la santé pour tous et PARTOUT
- Pour la réussite du maintien d'un service de qualité , dans nos vallées, nos montagnes, en milieu rural, la solidarité entre nous tous est indispensable.



