



AVIS ADEMAT suite au communiqué de l'Agence Régionale de Santé- ARS - du 8 septembre 2017

RESTONS TRES VIGILANTS

Ayons bien en tête que l'ARS met en œuvre les choix gouvernementaux en matière de santé. C'est cette parole qui fait autorité, pas les articles de presse; d'où l'importance de bien décoder et analyser ce qu'elle dit, et de ne pas se laisser abuser par la langue technocratique des hauts fonctionnaires et la douce musique des communicants de tous ordres.

1- Constat: A travers ce communiqué l'ars ne promet pas, par écrit, qu'elle maintient un plateau technique d'accouchement à Remiremont, pas plus qu'elle ne s'engage sur une date; alors que le député Christophe Naegelen nous dit qu'il a obtenu l'assurance au ministère, en présence de Mr Lannelongue DG-ARS, du maintien jusque 2022. Nous considérons donc que l'ARS, et le ministère de la santé n'ont pas renoncé à transformer Remiremont en Centre de Périnatalité de Proximité (C.P.P.) comme à Gérardmer

2-L'ARS écrit:

Pour garantir le redressement de la situation économique de l'établissement de Remiremont et permettre son développement, il est nécessaire de promouvoir une meilleure complémentarité de l'ensemble des établissements de santé des Vosges dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Pour le C.H. de Remiremont une réflexion plus approfondie avec le C.H. d'Epinal doit être menée.

Notre commentaire:

Pourquoi stigmatiser la situation financière du CH de Remiremont uniquement ? elle n'est pas pire que celle d'Epinal, de Nancy et de bien d'autres CH publics ? Si l'on peut noter que l'ARS n'explique plus la situation déficitaire des établissements par de l'absence de coopération entre Epinal et Remiremont, *promouvoir une meilleure complémentarité* dans le langage technocratique veut dire réduire drastiquement l'offre de soins et contraindre les usagers de tout le département, pas seulement ceux des vallées du sud Vosgien, à faire toujours plus de km sur la route, à demander des autorisations d'absence de plus en plus longues à leur patron pour aller se soigner, à compliquer encore davantage la vie des familles. En faisant un zoom sur Epinal Remiremont l'ARS confirme qu'elle reste « droite dans ses bottes » par rapport à ce qu'elle a toujours dit et écrit jusqu'alors.

L'ARS écrit:

Consciente des enjeux pour la pérennisation d'une offre de soins publique sur le territoire, l'ARS a sollicité un consultant pour expertiser les forces et les faiblesses des établissements et permettre la définition d'un plan de performance.

Ici l'ARS parle de pérennisation de l'offre de soins publique sur le territoire. Outre qu'on ne sait pas de quel territoire elle parle, considérons qu'il s'agit des Vosges; mais "*pérennisation de l'offre de soins publique*" ne donne aucune assurance de voir maintenus des maternités et des hôpitaux de proximité avec une Permanence De Soins (PDS dans leur jargon) c'est-à-dire une présence médicale 24h/24h -365 j /an.

Sur ce point il n'y a toujours aucun engagement

un audit de plus!

Chacun sait, dans les milieux autorisés, qu'un audit sert à justifier la réponse que l'on veut obtenir.

Il s'agit ici de rétablir les comptes à l'équilibre. Mais pourquoi donc il y a déficit et dégradation du service public hospitalier ?

En fait le déficit est organisé :

- d'un côté, le parlement vote le budget de la sécurité sociale et un objectif national des dépenses d'assurance maladie - l'ONDAM - de plus en plus contraint;
- de l'autre, on a imposé à l'hôpital depuis 2004, transformé en entreprise, -loi Bachelot 2009- une tarification à l'activité (T2A). Comme l'enveloppe attribuée est fermée, nombre d'actes sont alors sous payés.

Et lorsqu'une activité est "rentable" elle est transférée au privé. Ainsi, le DG- ARS nous déclarait le 22 juin qu'il ne peut rien faire face à la présence de deux maternités l'une publique, l'autre privé à 2 km de distance. Par contre il vient d'autoriser cette clinique à mener des activités de chimiothérapie - "actes rentables"- en matière de cancer du sein. Pour mémoire, la dialyse - activité rémunératrice - a déjà été attribuée à cette même clinique, et le service de néphrologie classique, lui, est resté dans l'hôpital public.

Nous comptons interpeler nos députés à la veille du vote du PLFSS - Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale.

Nous ne reviendrons pas sur la suite du communiqué où maintenant on parle d'un projet médical partagé, après que le projet médical commun fut rejeté...

Un point cependant retient notre attention :

*il est également souhaité que dès à présent, afin de renforcer l'attractivité des établissements de ce territoire pour les professionnels médicaux, la **relation avec le CHRU de Nancy soit renforcée** et vienne en soutien au projet médical partagé.*

Dans le système actuel imposé, les hôpitaux sont des entreprises concurrentielles qui doivent devenir rentables avec un mode de financement déséquilibré. La santé est une marchandise et les besoins des populations des parts de marché, les usagers des clients. Derrière le discours policé de l'ARS se cache la volonté d'absorber l'activité des hôpitaux périphériques. Non seulement le risque n'est plus seulement de devoir aller à Epinal pour accoucher ou se soigner dans le service public, mais d'aller jusque Nancy.

En ce qui concerne le comité de pilotage, nous estimons que le député de la Haute Saône, M. Lejeune doit également en faire partie, ce département représente un cinquième à un quart de l'activité du CH Remiremont.

Enfin l'ARS ignore complètement la loi montagne!

Pour montrer notre détermination à maintenir une maternité et un hôpital de proximité, nous vous invitons à continuer de faire confiance à l'équipe médicale réputée de Remiremont .

A Remiremont le 4 octobre 2017

