



INFOS SPÉCIAL RENTRÉE 2018

NOUS ÉTIIONS PRÈS DE 1500 POUR LA BELLE MARCHE DU 12 juillet 2018 dans les rues de Remiremont pour nous opposer au désert médical, économique et social voulu par l'ARS. Nous nous sommes rassemblés au cœur de l'été et en période de vacances pour dire :

- Que nous ne voulions pas de la fusion des 2 hôpitaux d'Épinal et Remiremont.

- Que la Permanence Des Soins ne doit pas être transférée à Épinal: C'est-à-dire que le centre hospitalier de Remiremont doit **conserver l'ensemble de ses services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (M.C.O.)** avec notamment **les urgences et l'anesthésie.** Nous refusons que notre centre Hospitalier Général de Remiremont soit transformé en "Hôpital dit de proximité - Dixit la ministre Mme Buzyn"- mais qui en fait serait un EHPAD amélioré.

- Que le service de cardiologie doit être rétabli - A ce jour, même les consultations cardio promises le 1 juin 2018 lors de la fermeture du service ne sont toujours pas organisées.

- **Que nos députés Mrs Lejeune, Naegelen, Viry doivent demander la fin de l'asphyxie financière des hôpitaux par l'Etat et qu'ils obtiennent les moyens nécessaires** pour assurer leur survie. A ce jour notre interpellation écrite est restée lettre morte.



- Nous nous interrogeons sur le rôle de l'ambiance délétère consécutive au plan de restructuration voulu par l'ARS et mis en œuvre par le directeur, dans le départ d'au moins 5 médecins depuis mai 2018. L'embauche au 1 aout, d'une nouvelle cadre de direction repérée pour son zèle entrepreneurial n'est pas pour nous rassurer.

- Compte tenu des mauvais indicateurs sanitaires de notre territoire, **l'offre de soins doit être améliorée et non dégradée.** Par exemple **mise en place d'une consultation ophtalmo, avec opération des cataractes à Remiremont.** Les besoins sont manifestes.

NOS ACTIONS ONT PESÉ SUR LE COPIL DU 21 JUILLET

Les mauvais coups de l'été n'ont pas eu lieu! La fusion est écartée pour le moment, et l'on parle plutôt d'offre de soins chirurgie répartie entre Remiremont et Épinal:

- La chirurgie orthopédique/urologie/ORL est maintenue à Remiremont. De grandes incertitudes planent sur la chirurgie viscérale et digestive. Nous considérons que ce service doit être maintenu à Remiremont compte tenu des besoins de la population.

- **Néanmoins,** concernant les services de médecine, les spécialités médicales seraient transférées à Épinal, ne resteraient à Remiremont que des services généraux à orientation gériatrique. Cette hiérarchie n'est pas



acceptable de plus elle est préjudiciable aux soins apportés à la population du secteur du CH Remiremont

- **Le Copil n'a pas remis en cause l'approche économique et financière qui prévaut depuis le début du conflit.**

- **La lettre de mission** (non communiquée) de l'ARS au directeur – les seuls qui ont le pouvoir – **est maintenue**

- Le COFIL n'a rien dit sur la privatisation du ménage et du transfert de la cuisine à Épinal, par contre il note que 80 postes Equivalent Temps Plein (ETP) seront supprimés, soit certainement davantage en raison des temps partiels. et QUID des CDD ?

L'hospitalisation ambulatoire est mise en avant avec un objectif de 70% en 2022. Mais les mots sont biaisés. Il ne s'agit plus de rentrer le matin à l'hôpital dans le cas de certaines indications pour sortir le soir, ce qui peut être intéressant, pour chacun, à condition que toutes les précautions soient prises. **Une nouvelle organisation de médecine dite ambulatoire apparaît avec les soins le jour à l'hôpital et l'hébergement la nuit en hôtel. L'hôpital va pouvoir produire plus de soin au prix le plus bas, au prix coûtant avec les moyens humains et matériels les plus contrôlés.** Le soin hôtelier est ainsi clairement séparé du soin médical. Quels seront les critères de sélection ? Ce nouveau transfert de charge sur

les patients au mépris du bien être, qui permet de fermer des lits hospitaliers est inacceptable. Nos élus doivent le refuser

- **Et surtout, l'ARS a décidé de diluer en 4 ans, la mise en place des préconisations du rapport d'audit qu' elle a payé pour cela, au travers d'un instrument uniquement comptable et financier diamétralement opposé à nos besoins: le contrat de performance.**

**LE CONTRAT DE PERFORMANCE.
SERA PRESENTE AU COPIL DU 24 SEPT. 2018**

Vous trouverez sur notre site : www.ademat.org la maquette intégrale de ce contrat:

Les médecins seraient associés au directeur dans la signature de contrat, raison pour laquelle nous avons saisi l'ordre des médecins concernant ce problème éthique. Voir page 4.

Il s'agit d'un document comptable dont l'objectif est de dégager une marge brute de X pour cent, de combler les déficits accumulés et d'autofinancer les investissements nécessaires. Nous rappelons que la majeure partie des hôpitaux publics sont en difficultés financières du fait des modalités de financement organisées par la tutelle.

En contre partie, si les établissements se montrent bons élèves, l'ARS amènera un certain nombre de financement. Chantage ?

Il serait incompréhensible que les membres du Copil et les membres du Conseil de surveillance, ce dernier étant pourtant la seule instance officielle mais à ce jour écartée de la démarche, valident un tel contrat.

**L'AVENIR DE NOTRE HOPITAL GÉNÉRAL EST
DONC TOUJOURS MENACÉ.**

NE BAISSONS PAS LES BRAS

RESTONS MOBILISÉS AU CÔTÉ D' ADEMAT-H



**L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE d'ADEMAT-H
SE TIENDRA VENDREDI 12 OCTOBRE À 20H
AU CENTRE CULTUREL ZAUG DE
REMIREMONT**

VOUS Y ÊTES CORDIALEMENT INVITÉS

COMMUNIQUÉ DE LA COORDINATION NATIONALE « AUCUN HÔPITAL DE PROXIMITÉ NE FERMERA...? »

« **Aucun hôpital de proximité ne fermera** »

cette affirmation de Mme la Ministre de la Santé est une vraie **provocation**

pour les défenseurs des hôpitaux de Juvisy, Longjumeau et Orsay, ceux de Bichat et Beaujon, tous menacés de fermeture.

Elle l'est aussi pour les **populations** et les professionnels de Gray, Châteaudun, **Remiremont**, Châtelleraut, Sarlat, Ruffec, Granville, Aubagne, Morlaix, Creil...qui voient des services fermer et leur hôpital se vider de sa substance, devenir EHPAD ou « hôpital debout », comme l'Hôtel Dieu à Paris.

Cette déclaration de la Ministre va dans le même sens que le rapport du Haut Conseil sur l'Avenir de l'Assurance Maladie qui propose la multiplication de structures de proximité, établissements qui n'auront plus rien à voir avec un hôpital et qui seront chargés du suivi de certaines maladies chroniques, des grossesses « normales » et n'auront plus ni plateaux techniques, ni services d'urgence.

Si elle ne ferme pas, donc, elle fait pire, en supprimant l'essentiel des services et en vidant de sa substance et de son attractivité les centres sanitaires publics ; elle fait croire que les solutions réductives proposées sont suffisantes, au mépris des besoins des territoires, des personnels et des populations.

Pour ces derniers, justement, les propos de la Ministre ne sont pas moins scandaleux puisqu'elle admet qu'il est normal de fermer des services d'urgence dans les zones où il y a moins de population pour en ouvrir là



où il y en a le plus : quelle égalité des citoyennes et des citoyens pour l'accès aux soins ?

En fait, de réformes en réformes et aucune mesure sérieuse n'ayant été prise pour la démographie médicale, notre système de santé en est arrivé à la situation actuelle : **concentration à outrance remettant en cause la proximité, manque drastique de médecins et autres professionnels de santé mais, dans le même temps, développement du secteur privé** : 1389 établissements publics, 1009 cliniques privées à but lucratif et 691 établissements privés à but non lucratif (chiffres DREES 2017).

Car c'est bien là que le gouvernement, comme les précédents veut arriver : diminution des budgets publics, dont celui de la santé avec un PLFSS 2019 (projet de loi de financement de la Sécurité Sociale) qui s'annonce une fois de plus en baisse pour le plus grand bénéfice des complémentaires privées.

Mme la Ministre, la Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité ne peut accepter vos propos mensongers sur la situation actuelle : nous exigeons la reconnaissance du droit à la santé pour toutes et tous partout (droit inscrit dans le préambule de la constitution).

Pour cela, il faut maintenir et multiplier les hôpitaux de proximité qui doivent offrir sur chaque territoire : une maternité, un service de chirurgie générale, un bloc opératoire et un service d'urgences, un service de radiologie et un laboratoire : nous en sommes loin !

L'aménagement du territoire doit être plus que jamais égalitaire et solidaire. Or votre politique madame le Ministre fait tout le contraire dans le domaine sanitaire et bafoue les fondements de notre République.

Lure le 30 août 2018

POUR LE DROIT A LA SANTÉ POUR TOUS ET PARTOUT JE REJOINS ADEMAT-H

Nom :

Prénom :

Rue :

Code Postal :

Ville :

Adresse E-mail :

Tél :-.....-.....

Je verse la cotisation de 2 € ou de soutien 20 €

Signature :

Bulletin à retourner à ADEMAT-H 60 route du droit 88290 Thiéfosse

LETTRE DU COMITÉ MÉDICAL ADEMAT-H AU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS AU VU DU CONTENU DU CONTRAT DE PERFORMANCE

Mr Le Président du Conseil de l'Ordre des Médecins,

Le comité médical de l'ADEMAT-H souhaiterait avoir votre avis sur un projet de contrat concernant des Médecins hospitaliers :

L'ARS, tutelle hospitalière projetée de faire signer un contrat de performance (voir PJ) au directeur de l'hôpital de Remiremont (Vosges) et aux praticiens hospitaliers par leurs représentants (présidence de la CME et présidence du comité médical du GHT Vosges), il s'agit d'un contrat de performance économique et financière.

Le comité médical de l'ADEMAT-H (association de défense de la maternité et de l'hôpital de Remiremont) a été saisi par le représentant des usagers qui s'interroge sur le caractère licite et éthique d'une telle signature par des médecins hospitaliers ou par leurs représentants.

Nous y voyons deux obstacles majeurs :

1) Signer un contrat dont on n'est pas en mesure de respecter les clauses est particulièrement risqué et hasardeux :

Les médecins hospitaliers ne dominent pas tous les éléments qui permettraient de respecter les clauses financières de ce type de contrat : ils ne maîtrisent pas totalement l'activité médicale, et encore moins la valorisation de cette activité par la T2A qui nous le rappelons est réévaluée en fin d'année par la tutelle, et souvent à la baisse, au nom d'un ONDAM hospitalier contraint : en résumé il est tout à fait possible de travailler plus et de gagner moins pour l'hôpital.

Les clauses de ce contrat sont elles réalisables et simplement réalistes ? Les praticiens hospitaliers n'ont ni l'information ni les compétences en comptabilité hospitalière et en gestion financière pour pouvoir évaluer ce point, c'est un autre métier ! Nous voyons là une asymétrie majeure entre les parties contractantes puisque la tutelle ministérielle peut même changer la règle du jeu en cours de partie !

Enfin à son terme, **tout contrat qui n'aurait pas pu être respecté est assorti de sanctions, quelles sont-elles ?** C'est une forme de chantage et un moyen pour la tutelle, en période de disette hospitalière, de culpabiliser les praticiens hospitaliers et d'en faire des boucs émissaires.

Tout à perdre, rien à gagner, c'est un marché de dupes !



2) Plus grave encore, un tel contrat financier constitue un problème éthique pour les médecins hospitaliers :

Le premier contrat qui s'impose au médecin, fut-il hospitalier, est le contrat de confiance qui le lie à son patient : à savoir lui apporter le juste soin nécessité par son état de santé (tout ce soin et rien que ce juste soin), et par juste soin on entend examens et traitements conformes aux données actuelles de la science et des recommandations des sociétés savantes médicales.

Tout autre contrat de nature financière visant à faire des économies sur la qualité des soins pour en réduire les coûts ou au contraire à multiplier la réalisation d'actes inutiles et rémunérateurs pour l'hôpital constitue **un conflit d'intérêt majeur qui affectera légitimement la confiance que les usagers ont dans les praticiens du centre hospitalier**. Les médecins hospitaliers n'ont pas d'autre levier sur les finances de l'hôpital que leur fonction de soin qui est dictée par l'état de santé du patient et les recommandations des sociétés savantes médicales. Toute autre alternative soulèvera des problèmes éthiques et de responsabilité personnelle des médecins.

Nous ignorons si la commission des contrats du conseil de l'Ordre des Médecins est compétente en matière de médecine hospitalière mais il sera prudent d'avoir son avis avant signature d'un tel contrat par la communauté médicale.

Merci de nous donner votre avis.

Avec nos salutations confraternelles et respectueuses,

Dr Didier Henry, Président du Comité Médical

Dr Jean Tisserand, Vice Président ADEMAT-H