

# **Un contrat de « performance » de l'ARS**

Une nouvelle agression contre  
l'hôpital, le territoire et sa population

# L'ars nie la géographie du territoire et parle sans cesse Des VOSGES CENTRALES

Remiremont est à la confluence de nombreuses  
vallées avec un habitat dispersé, y compris éloigné des  
centre bourgs

au-delà de l'axe Epinal Remiremont

**LOI MONTAGNE ET SPECIFITE TERRITORIALE**

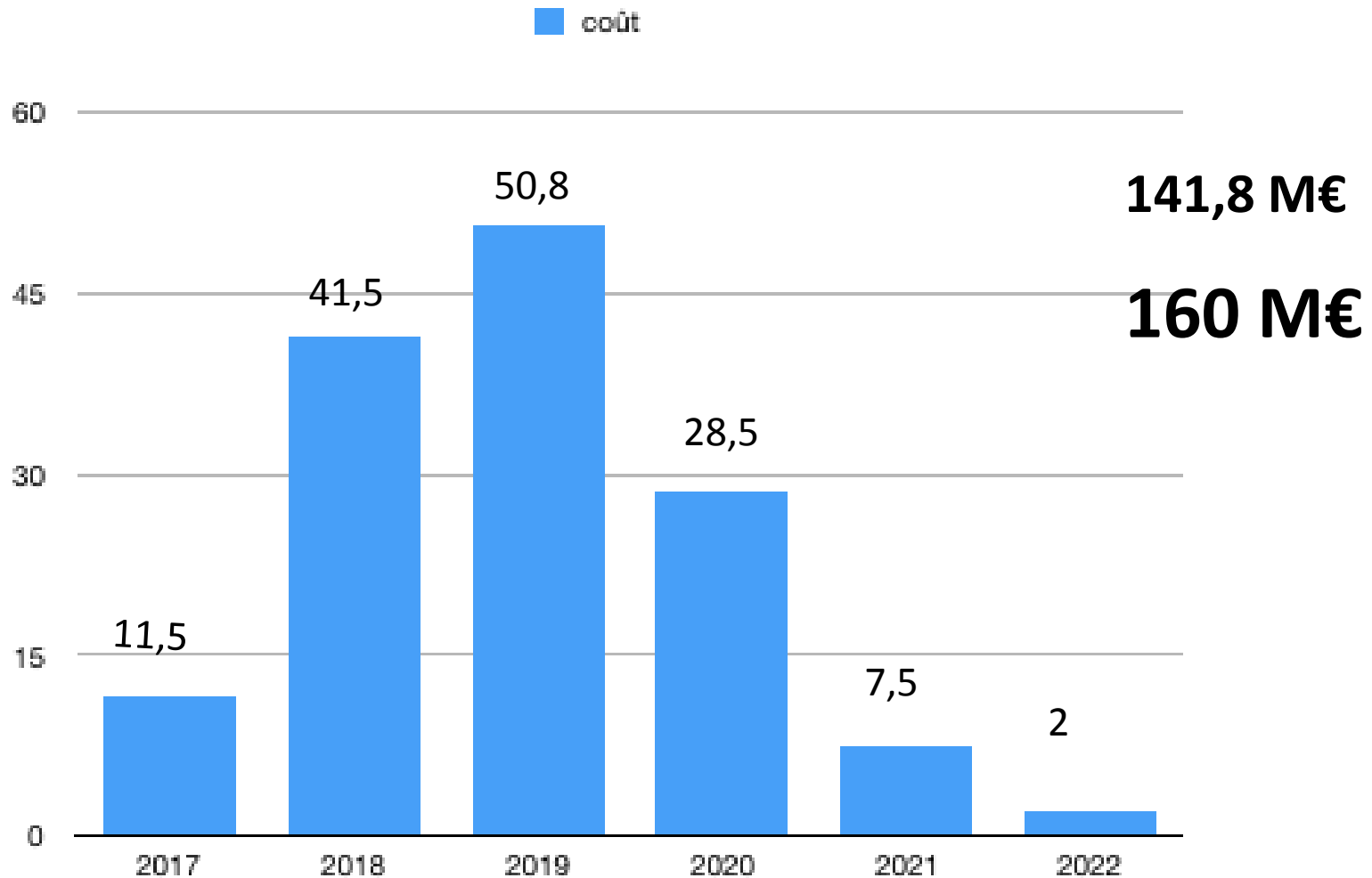
# = un plan d'économie financière sans prise en compte des besoins médicaux de la population

- En raison des déficits cumulés des CH d'Epinal et de Remiremont (3,5 et 2 millions € depuis 2014)
- Mais 82 % des hôpitaux sont déficitaires
- En raison d'une baisse continue chaque année des ressources des hôpitaux (T2A, ONDAM hospitalier voté par l'assemblée = rationnement)
- (moins 1 milliard /an)
- Cette situation est voulue, elle est utilisée par les ARS comme instrument de restructuration

# Quelques chiffres

- L'APHP : 230 millions de déficit/an et 2,3 milliards de déficit cumulé.
- CHU de Nancy 60 millions/an et 500 millions de déficit cumulé.
- Le déficit est donc la règle...le déficit des hôpitaux vosgiens n'est pas scandaleux, seuls 4 % des hôpitaux en France sont bénéficiaires.
- Mais il met en danger la capacité des hôpitaux à se moderniser et à investir pour les soins.
- L'ARS anticipe pour les 2 hôpitaux un déficit cumulé de 7 millions fin 2018 et de 25 millions fin 2022.

# Coût du nouvel hôpital d'Epinal (millions €)



- Habituellement l'ARS finance 1/3 de la construction d'un nouvel hôpital (2/3 d'autofinancement qui sont impossibles, (T2A, ONDAM hospitalier...))
- Une subvention nationale avait été accordée à Epinal (« hôpital 2007 ») mais elle a disparu en frais de fonctionnement...
- Dérogation d'autorisation d'exploitation de la préfecture (p8) (incendie et accès)

# L'ARS a donc un double problème :

- Le déficit du CHU (500 M€).
- Financer la construction du NHE et ensuite le remplir et le faire fonctionner dans le contexte fortement concurrentiel de la clinique spinalienne.

## Solution :

- « restructurer » les autres hôpitaux vosgiens  
= détruire et éloigner l'offre de soin des territoires,  
créer des déserts médicaux hospitaliers.

# Le discours de l'ARS = contrat de performance

- 1) Un renforcement de **l'efficacité des organisations internes** » = 33 mesures (13 millions €)
- 2) Une restructuration «...dans le respect des **contraintes nationales**... une organisation **complémentaire et graduée** de l'offre de soin = projet médical (12 millions €)



# La contrepartie du contrat

- Versement d'une aide de 36,6 millions € par l'ARS sur 6 ans (aide à l'investissement et soutien à la trésorerie) « investissement minimum, courant et incontournable »

« cette aide n'a pas vocation à financer l'intégralité de l'impasse identifiée à ce jour dans le plan de financement du NHE (20 M€)... **mesures d'efficience...dégager des marges complémentaires pour financer cette opération** » = mesures du contrat de « performance »

- Le contrat ne précise pas la destinée ni la répartition de cette aide entre les deux hôpitaux (alors qu'il s'agit de 2 entités différentes), **il n'y a pas eu de fusion entre les 2 établissements.**
- Alors que curieusement pour les mesures d'économie et de restructuration l'ARS n'a pas oublié de détailler ce qui revient à Remiremont !
- **Curieux contrat** dont l'objet est donc de financer le NHE en sacrifiant l'hôpital de Remiremont et son offre de soin pour la population de la montagne vosgienne et du nord de la Haute Saône.

# 1) « Renforcement de l'efficacité des organisations internes »

- 33 mesures d'économies purement financières sur les 2 hôpitaux :
  - \_ suppression de 99 lits
  - \_ suppression de 255 postes ETP = plan social
  - \_ des mesures qui pénaliseront financièrement les usagers

ETP = équivalents temps plein

# Les suppressions de lits

	CH Remiremont	CH Epinal
chirurgie	24	16
Médecine	26	33
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>49</b>

# Conséquences des Suppressions de lits

- Permet de réduire le personnel, il sera illusoire de conserver la même activité :
  - \_ moins de soins
  - \_ Affectera la qualité des soins
  - \_ problèmes psychosociaux, burn-out...les hôpitaux sont déjà en crise.
- Complique le travail des urgentistes.
- L'hôpital perd son rôle de recours en cas d'épidémie, crise sanitaire, catastrophe naturelle...
- Réduction des durées de séjour pour l'utilisateur que l'on incitera gentiment à quitter très vite l'hôpital...

# Des suppressions de postes

- 1 départ à la retraite / 2 non remplacé
- Non renouvellement d'un CDD /2

= une gestion purement comptable des effectifs

# Suppression de postes (ETP) soignants (1)

	Remiremont	Epinal
Chirurgie	-14,3	-14,5
Médecine	-24,02	-61,24
Maternité	-4	—
Pédiatrie	-7,13	—
néonatalogie	-9,90	—

# La pédiatrie et la néonatalogie sont lourdement affectées

- 17 postes sur 36 sont supprimés:
- C'est un signal très négatif et démobilisateur pour la communauté médicale de la filière Femme Mère Enfant.
- Ensuite il sera facile d'invoquer le manque de sécurité...



## Suppression de postes (ETP) soignants (2)

	Remiremont	Epinal
SMUR	–	-3
Pharmacie	-5	–
Réglementation RTT	–	-9,25
Bloc opératoire	–	-6
<b>TOTAL ETP SOIGNANTS (1et2)</b>	<b>64,35</b>	<b>93,99</b>

# La pharmacie va être en grande partie délocalisée sur Epinal

- Suppression de 2 postes de Pharmacien et de 3 préparateurs

# Autres suppressions de postes (1)

	Remiremont	Epinal	Autres hôpitaux locaux
Encadrement soignant	-3,5	-5,5	
brancardiers	-2,23	–	
Bionettoyage	-13	-27	
Activité adm GHT	+1	+1	-6,5
Direction	-2,5	-2,5	
Archives	-2	-1,5	

**40 ETP**

# Autres suppressions de postes (2)

	Remiremont	Epinal	autres
Logistique	–	-2	
Secrétariat direction	-0,5	-3,5	
restauration	-14	+9,75	
Standard accueil facturation	-3	-6	
Secrétariat médicaux	–	-10	
Équipe projet	–	-3	
<b>Total autres suppressions postes (1 et2)</b>	<b>39,7 3</b>	<b>51,05</b>	<b>6,5</b>

- Fermeture de la cuisine à Remiremont 14 ETP /22, location d'un camion (18 000€/an), 3250 € de carburant/ an (à 1,30 €/l) ...la planète...
- Externalisation du bionettoyage (ménage)= privatisation (40 ETP)
- 5 postes de direction sur... **136** pour les 2 établissements (direction commune) et hors encadrement des soignants (12,5 et 25,5 ETP)

# Total suppressions postes (ETP)

	Remiremont	Epinal	Hôpitaux locaux	TOTAL
soignants	64,35	93,99	–	158,34
Non soignants	39,73	60,05	6,5	106,28
<b>Total</b>	<b>104,08</b>	<b>145,04</b>	<b>6,5</b>	<b>255,62</b>

## Mesure 21 « Gestion des emplois et compétences »

- Concerne les congés longue durée et longue maladie (23 à Epinal et 10 à Remiremont)
- Retour à l'emploi par reconversion ou autre disposition, non remplacement de postes vacants ou **sortie des effectifs rémunérés** au moins de 3 agents / an

Remiremont	Epinal	Total (€)
124 900	257 500	382 437

# Autres mesures d'économie touchant le fonctionnement médical

	Remiremont	Epinal	Total (€)
Radiologie imagerie	41 800	98 200	139 931
laboratoire	12 200	27 800	40 000
Urgences Rt	741 000	–	741 000
Remplacement Rt	216 000	–	216 000
Permanence des soins	86 800	142 500	229 295
<b>Total</b>	<b>1 097 800</b>	<b>268 500</b>	<b>1 366 226</b>



- Le service d'urgence à Remiremont fonctionne avec une garde de 3 urgentistes de jour et 2 de nuit, il va devoir se contenter de 2 urgentistes la journée et 1 la nuit (+ une astreinte la nuit et si besoin appel du médecin d'astreinte en médecine et du médecin anesthésiste, cela relève du bricolage )
- **Augmentation des délais d'attente** pour les patients (déjà conséquents actuellement)

# Mesures impactant l'utilisateur

Augmenter le prix des repas	85 750
Parking payant	161 045
Valoriser chambres particulières	200 000
<b>TOTAL</b>	<b>446 795 €</b>

# Autres mesures d'économie

	Remiremont	Epinal	Total (€)
achats	145 000	317 000	461 181
Codage actes	–	35 820	35 820
Recouvrement créances	75 900	85 200	161 045
<b>TOTAL</b>	<b>220 900</b>	<b>438 020</b>	<b>658 046 €</b>

# Des engagements financiers

- Totalelement obscurs et incompréhensibles pour un non spécialiste de la gestion hospitalière et de la comptabilité financière d'entreprise.(p26)
- Les chiffres avancés sont il réalistes ou réalisables ? il y a là une asymétrie majeure entre les parties contractantes.
- Ne pas signer un contrat quand l'essentiel est peut être caché dans « les petites lettres » !

# Le contrat de performance

- 1) Un renforcement de **l'efficience des organisations internes** » = 33 mesures (13 millions €)
- 2) Une restructuration «...dans le respect des **contraintes nationales**... une organisation **complémentaire et graduée** de l'offre de soin = projet médical (12 millions €)

## 2) « La gradation des soins dans le respect des contraintes nationales »

- Établissements ultraspécialisés CHU
  - Soins ultraspécialisés ou plateaux techniques de pointe (greffes, maladies rares)
- 

- Établissements de recours
  - Soins spécialisés (chirurgie, maternité, MCO)
- 1 par département ?**

- Hôpitaux de proximité
- Médecine, gériatrie, soins de suites, réadaptation

**311 établissements devraient être déclassés (plus de chirurgie, plus d'accouchements, plus de médecine spécialisée ni d'urgences) projet de loi.**

# Le projet médical revient...

- Les médecins hospitaliers devront donc par contrat établir un projet de restructurations supplémentaires, **contraint financièrement (12 M€) avec réduction de l'offre de soin.**
- Éthiquement le seul contrat qui s'impose aux médecin est le contrat de soin qui le lie à son patient.
- Cette partie du contrat est un chèque en blanc
- Après déjà toute les coupes sombres subies on voit mal ce qui va rester.

# L'ARS a besoin d'une caution médicale

- *« permettre aux équipes médicales et paramédicales de reprendre le leadership sur les évolutions nécessaires de leurs services... redonner un sens à l'action collective basée sur la pratique quotidienne des équipes »* pure flatterie, c'est un modèle du genre ! mais l'ARS s'est passé de l'avis des médecins pour fermer avec brutalité la cardiologie...
- Cette caution ferait plus sérieux, plus crédible pour faire passer l'autre moitié de ce plan d'économie drastique.
- La signature du contrat = un facteur de division dans l'hôpital
- On demande en fait aux équipes de détruire leur outil de travail qui est au service de la santé de notre population (20 % de surmortalité non liée à l'âge...)



la « gradation » et la « complémentarité »  
ont déjà commencé sans attendre cette  
2<sup>ème</sup> partie du contrat

- Tentative de fermeture de la maternité et de la néonatalogie (février 2016)
- Tentative de transformation de la maternité en centre périnatal de proximité dans un « PMC » repoussé à l'unanimité par la CME le 2/3/2017; c'était un projet purement administratif

- Fermeture de la cardiologie (juin 2018)
- Transformation de la pneumologie en médecine à orientation pneumologique
- Tentative de fermeture des lits de chirurgie et de la permanence des soins en chirurgie (audit) et finalement repoussées lors du COPIL de juillet 2018 pour une répartition « équilibrée » (orthopédie à Remiremont mais disparition programmée de la chirurgie digestive).

# Des menaces en cours

- « Le service de médecine à orientation pneumologique » (préambule p7)
- « Le nombre d'urgentistes sur le territoire ne permet pas non plus d'assurer le fonctionnement des urgences des 2 établissements » (p7)
- La pédiatrie et la néonatalogie
- La permanence des soins (« 36 lignes »)

# Des mesures administratives insidieuses

- Provoquer des départs de médecins (cardio)
- Promettre des consultations de cardio...
- Signaux démobilisateurs envoyés aux équipes décourageant de nouvelles candidatures après les départs (postes vacants) malgré un discours officiel lénifiant ... *« art 4 une politique attractive de gestion de la ressource médicale, fidéliser les professionnels présents dans l'établissement, donner du sens à l'action, remettre la pratique médicale au cœur des réflexions »*

# Les contrats pluriannuels d'objectif et de moyen conclu entre ARS et Ministère (CPOM)

- **l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé,**
- **la promotion de l'égalité devant la santé**
- **et le développement d'un système de santé de qualité, accessible et efficient »**
- **Je crois que le cabinet d'audit avec l'ARS a oublié son véritable objectif .!!!!**



# Les signataires du contrat :

- Le directeur de l'ARS
- Le directeur commun des 2 hôpitaux
- Les présidents des conseils de surveillance  
(= maires de Remiremont et d'Epinal)
- Les présidents des commissions médicales des  
2 établissements (Dr Chammas et Dr Lallot)
- Le directeur du CHU de Nancy (cela pose  
question...)

# Que faire ?

- S'informer
- Indignez vous « une économie au service de l'homme et non l'homme au service de l'économie » Stéphane Hessel.
- Parler en autour de vous et avec vos élus
- Manifester votre désapprobation :

Samedi 1<sup>er</sup> décembre

Champ de Mars à Remiremont à 14 h 30

manifestation et concert de casseroles



# PERSPECTIVES

REUSSIR LA MANIFESTATION DU 1 DEC pour

METTRE EN ECHEC CE PLAN D'ECONOMIE

Pas de suppression de lits

Pas de suppression d'emplois

Pas de privatisation

Pas de parking payant

EXIGER UNE AMELIORATION DES PRESTATIONS

FOURNIES PAR LE CHG-Rmt

Retour des consultations et des lits afférents

Créations de consultations avancées notamment  
en ophtalmo

Operations de la cataracte 2 fois par semaine à

Remiremont

# Perspectives (suites)

- CE PLAN 2022 SANTE EXIGEONS QU'IL SOIT CONSTRUIT AVEC NOUS TOUS
- Nous disposons d'indicateurs nombreux fournis par l'ORSAS sur chaque territoire de sante de proximité. C'est un premier support
- NE POURRIONS NOUS AU NIVEAU DES PAYS DE REMIREMONT et de celui de la Haute SAONE NORD nous fixer cet objectif prioritaire avec tous nos élus
- Mais pas que, les conseils de développement locaux, nos medecins ou paramedicaux ,toutes les organisations syndicales, mutualistes, voire cooperatives, les multiples militants associatifs qui interviennent de pres ou de loin dans le champ de la sante , les citoyens

- OBTENIR UN MORATOIRE sur les plans de performance, les regroupements, les fusions...
- La santé des territoires et la sante des habitants vont de pair.
- NOUS NE POUVONS ACCEPTER QUE LA TUTELLE N'AIT QU UNE VISION COMPTABLE POUR REDUIRE LA DEPENSE PUBLIQUE
  
- LES PROGRES SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUE OUVRENT DES PERSPECTIVES
- RIEN NE JUSTIFIE QUE LA LOI SANTE ABOUTISSE
  - A une dégradation de l'hospitalisation publique
    - A une désertification médicale et une réduction de l'offre de soins dans les territoires
- NOUS VOULONS UN PLAN SANTE QUI REPONDE AUX BESOINS DES POPULATONS DANS TOUS LES TERRITOIRES