



## En 2020, VIGILANCE EXTREME et MOBILISATIONS INTENSES pour le maintien de notre Centre Hospitalier Public, pour le droit à la santé pour tous et partout

L'hôpital public entre dans son dixième mois de crise avec plus de 250 services d'urgences en grève. Plus de 1 000 médecins hospitaliers viennent de démissionner de leurs fonctions administratives. Ils représentent environ 10 % de l'ensemble des chefs de service toutes spécialités et services confondus sur l'ensemble du territoire et leur nombre progresse de jour en jour.

Le directeur général de l'Agence RS, en juillet, sans doute davantage pour calmer le jeu à la veille de l'été que par volonté politique, a promis par écrit le 27 juin à notre député et à nos sénateurs que Remiremont et Epinal « relèveront tous deux du niveau dit « spécialisé ».

Dans les faits, pas une seule ligne du contrat de performance n'a été modifiée, or les contrats de performance sont les instruments clés au service de l'ARS pour démanteler les centres hospitaliers périphériques des Vosges et recentrer les moyens sur le Nouvel Hôpital d'Epinal – 400 emplois supprimés au total selon les syndicats, d'ici 2022.

A Remiremont, la cardiologie, l'urologie, l'ORL, la diabétologie ont été réduits à peau de chagrin. 20 lits ont été supprimés au 1 septembre alors que les urgences en grève depuis l'été réclament davantage de lits d'aval et le plan hivernal « Hôpital En Tension » n'est toujours pas déclenché en début janvier 2020...



### SOMMAIRE :

- Projet loi de financement de la Sécurité Sociale P 2
- Parole de médecin urgentiste P 3
- Transfert des urgences Ortho-traumato « le cadeau empoisonné » P 3
- Ethique vous avez dit « Ethique » P 4 et 5
- L'ARS offre un « Oratorio » pour Noel P 6
- Les mesures annoncées par le 1er ministre et l'avis des organisations hospitalières P 7
- Propositions ADEMAT-H P 8

Janvier 2020 : Journal édité par ADEMAT-H Association pour le maintien, l'amélioration, la défense de la maternité et l'Hôpital de Remiremont -

Siège social : Mairie- 1 place de l'abbaye - 88200 Remiremont

Adhérente à la Coordination Nationale des Comités de défense des maternités et des Hôpitaux de proximité.

# Projet de Loi de Financement de

## La Sécurité Sociale- PLFSS :

LE DEFICIT AFFICHÉ, LOIN D'AUGMENTER LA DETTE, S'EXPLIQUE PAR LA REDUCTION RAPIDE DE CETTE DERNIERE

On nous a annoncé un déficit de la sécurité sociale, toutes branches, de 5,3 Milliards € pour 2019. C'est une contrevérité, le solde est en fait excédentaire de 11,7 Md € et il est excédentaire depuis 2014 !\*

Cet excédent constitué des recettes de la CSG (contribution sociale généralisée), de la CRDS (caisse de remboursement de la dette sociale) et de 2,1 Md € pris sur le Fond de Réserve pour les Retraites (FRR) a été versé à la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) pour rembourser à marche forcée la dette. L'Etat a donc prélevé 15,7 Md € sur la sécurité sociale. Résultat, on maintient artificiellement un déficit et on crie au loup ! Mensonge d'Etat nous disent « les économistes atterrés. » dans une note récente (Voir : [www.ademat.org](http://www.ademat.org))

L'État ne compense plus dans le budget de la Sécurité sociale les exonérations et les transferts de cotisations qui lui servent à mener sa politique de baisse d'impôts.

Depuis 1994, (loi Veil), l'état reversait à la Sécurité Sociale les exonérations de charges sociales qu'il accordait, mais depuis fin 2018 l'état a supprimé cette compensation intégrale à la sécurité sociale des exonérations de charges qu'il accorde généreusement (avec l'argent de la sécu, nos cotisations !), résultat 4,4 Md€ de manque à gagner pour la sécurité sociale. A noter que le CICE (20 Md€) a été opportunément supprimé et remplacé par des allègements de charges sociales patronales, seront-elles compensées ? dans quelle mesure et jusqu'à quand ? (\*voir annexe 5 du PLFSS sur [www.ademat.org](http://www.ademat.org))

LE CRI DU GOUVERNEMENT...



Ce pseudo-déficit de la sécu justifie l'érosion des prestations versées : Ainsi, en 2020, il est prévu un excédent de la sécurité sociale (toutes branches) de 17 Mds€, et, malgré cela, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) sera limité à 2,3 % avec 4,2 Md€ d'économies (1 Md€ sur les hôpitaux, 1,3 Md€ sur les produits de santé, 1,2 Md€ sur les actes de biologie et de radiologie, 200 M€ sur les EHPAD)

La perte de pouvoir d'achat des retraites est prévue à 0,7 %, RSA, allocations familiales et allocations logement perdront 0,3 % de pouvoir d'achat soit encore 1,5 Md€ d'économie.

De 2012 à 2020, la dette de la Sécurité sociale va ainsi baisser de 10 % du PIB à 7,6 % ; dans le même temps, celle de l'État va augmenter de 72 % à 83 % : les prestations sociales et de santé sont devenues une variable d'ajustement des finances publiques.

\*in: Les comptes des finances publiques publiés dans le Projet de Loi de finances (PLF) 2020, les administrations de Sécurité sociale (ASSO) présentent, en 2019, un excédent de 11.7milliards



# LES PRATICIENS HOSPITALIERS SONT TRÈS ENGAGÉS DANS LA DÉFENSE DU C.H. REMIREMONT.

Ce sont les « résistants » de la première ligne. Ils ont besoin de notre soutien, nous avons besoin du leur.



## Nous donnons la parole ici à l'un d'eux

« Dans l'urgence de la situation sanitaire actuelle ce sont les services d'urgence qui apportent une réponse rapide aux besoins des populations. Cela fait trente ans que cette situation est ainsi et depuis toutes ces années les tâches des services d'urgence n'ont cessé de croître puisque nous sommes le seul recours ouvert H 24 des populations.

Nous gérons désormais l'ensemble des situations médico psychosociales auxquelles la société est confrontée. Nous gérons les urgences vitales des populations, nous gérons quasi l'intégralité des entrées dans l'hôpital et nous sommes la seule réponse disponible H24, nous sommes le premier maillon de la filière psychiatrique et addictologique, nous sommes là quand la médecine de ville ne peut gérer ses urgences, nous pallions aux manques de place dans les structures gériatriques en acceptant tous les patients âgés qui ne

viennent régulièrement que pour un placement (et ce même si nous n'avons pas de place dans notre hôpital ce qui génère des services gériatriques dans nos couloirs sans forcément le personnel qui va avec), nous assurons les accouchements d'urgence quand des maternités de proximité ont fermé.... Nous sommes donc, de facto, du fait de nos compétences acquises, au décours de toutes ces années de galère et de dérives de tâches, et de notre disponibilité H24 l'interlocuteur qui va permettre de répondre rapidement aux manques sanitaires. Le fait que les urgences aient vu leurs entrées doubler en 20 ans montre bien la tendance. Ces prochaines années vont donc de façon certaine voir la fréquentation encore augmenter et il est illusoire à l'heure actuelle de penser que les flux vont baisser. Il va donc falloir s'adapter à cette augmentation de tous les âges de patients allant de la pédiatrie, puisqu'il n'y a plus de pédiatre en ville, au patient gériatrique puisque les médecins traitants ne peuvent généralement plus passer les voir en urgence. »

## TRANSFERT DES URGENCES ORTHO-TRAUMATOLOGIQUES DU CHED VERS REMIREMONT OU « LE CADEAU EMPOISONNÉ »

Tels sont les mots employés par le Dr CHAMMAS dès le début de sa prise de parole lors de l'AG de l'ADEMATH le 22/11/2019.

Pourquoi : Certains médecins du CHED ont exercé leur droit de ne plus assurer d'astreintes nocturnes et de WE comme leur âge le permet (pour les congés de la période estivale ils ont dû assurer des astreintes 1 jour sur 2 soit 14 gardes /mois ; rythme effréné et insoutenable difficilement compatible avec une activité soutenue).

**1-La direction du CHED** n'a pas souhaité, pour assurer une activité normale d'orthopédie embaucher un nouveau médecin et des remplaçants pour les astreintes. Elle ne se cache pas de dire que : (\*in Vosges

Matin du 03/12/019) **l'orthopédie-traumatologie n'est plus une priorité en raison d'une activité déficitaire et décide de développer d'autres spécialités** probablement

plus rentables. Les autres hôpitaux Vosgiens ont refusé selon le Dr CHAMMAS d'assumer cette activité d'urgence. Afin de ne pas laisser des patients en situation complexe et en inconfort extrême sur des brancards. Le Dr CHAMMAS a accepté d'assurer cette activité avec comme exigence un renfort de personnel qualifié pour assumer et assurer la Permanence Des Soins et surtout des soins de qualité.



A ce jour l'activité ortho-traumato est en forte augmentation au CH de Remiremont mais aucun personnel n'a été recruté, aucun moyen matériel supplémentaire n'a été accordé.

Le Dr CHAMMAS relate un fait : Une personne âgée est amenée au Service d'Accueil des Urgences (SAU) du CHED vers 8 heures pour fracture, son transfert ne s'est effectué que le soir lorsque les autres établissements dont le CHU n'ont pas voulu prendre en charge cette patiente. L'intervention s'est déroulée le soir même obligeant le personnel d'astreinte à travailler tard en début de nuit. Le Dr CHAMMAS conclut en disant que le CHED ne « joue pas le jeu ». Il semblerait que ces transferts tardifs soient fréquents, augmentant de plus la charge de travail nocturne du SAU de Remiremont.

Le Dr CHAMMAS signale également qu'il a accepté la présidence de la CME (Commission Médicale d'Établissement) parce qu'il est attaché à cet hôpital et qu'avec ses collègues ils se « battent » au quotidien pour défendre le CH de Remiremont pour offrir aux patients de ce territoire de santé des soins de qualité avec une sécurité optimale.

Cependant il constate avec beaucoup d'amertume que la Direction Commune CHED/ CH de RT n'a que faire du volet humain dans la prise en charge des patients et du personnel soignant. Son seul crédo est une gestion comptable dans le but d'économiser des milliers d'euros selon les recommandations du DG de l'ARS Grand Est. Cette dernière continue à bas bruit de dépouiller le CH de Remiremont (Cardiologie en 2018 ; Médecine en Septembre 2019) au profit du CHED.

Le NHE va ouvrir ses portes courant 2020 et il faudra trouver les ressources suffisantes pour le financer ainsi que le surcoût important par rapport aux prévisions initiales



## « ÉTHIQUE » VOUS AVEZ DIT « ÉTHIQUE » ?

Récemment nous a été transmise une charte éthique établie par le CNG (centre national de gestion émanation du ministère) destinée aux directeurs d'hôpitaux et intitulée :

« CHARTE DE L'ETHIQUE ET DE LA RESPONSABILITÉ des DIRECTEURS DE LA FPH (fonction publique hospitalière)».

Dans ce document établi le 2 juin 2017 par la direction générale du centre de gestion il est édicté un certain nombre de directives :

La performance ne peut en effet se limiter à un résultat financier immédiat ou à la mise en place d'organisations imposées.

On peut se demander alors POURQUOI dans le discours du directeur de l'hôpital de REMIREMONT on n'entend que des références à des chiffres : « des millions à économiser ou à gagner » ? Il nous est répondu « c'est le contrat de performance qui le dit ... »

Nous avons édité un livre blanc pour expliquer entre autres que l'hôpital soigne non pas les habitants de Remiremont seuls mais ceux d'un bassin de vie riche de plus de 100 000 habitants (nord de la Haute- Saône compris) que l'essentiel de la population habitait en amont dans un territoire de montagne avec un habitat dispersé éloigné souvent des centres bourgs et que la problématique ne se réduisait pas à la seule distance entre les deux hôpitaux Épinal-Remiremont :

Mais le contrat de performance ne parle que d'économies à réaliser, que de population qui vieillit, comme si, en vieillissant, elle aurait moins besoin de soins. Un hôpital c'est aussi, comme nous nous évertuons à le dire, le poumon du territoire. Où est l'étude concernant l'impact sur la disparition de centaines d'emplois, sur l'aménagement du territoire et son attractivité : commerces, artisans, sur l'installation des futurs médecins etc. ?

Il est dit dans cette charte que le directeur doit respecter les personnes : C'est la reconnaissance des individus au-delà de la fonction exercée. Elle implique que les rapports entre les personnes se fondent sur un comportement exemplaire bâti sur le respect mutuel, d'une part en luttant et en prévenant toute pratique discriminatoire et toute situation de harcèlement, et d'autre part en promouvant la bientraitance.

Alors POURQUOI l'attitude du directeur tient plus du harcèlement au travail avec comme seul but de forcer le personnel à aller travailler à Épinal comme le prouve les sept surveillantes qui ont quitté Remiremont il y a un an pour aller travailler à Épinal ainsi que la désertification du service de Cardiologie par sa cheffe de service pour prendre un poste qui lui avait été préparé au CHED transformant le service de cardiologie en médecine polyvalente. Nous ne nous étendrons ni sur la diabétologie réduite à sa plus simple expression après le départ de deux diabétologues et la fermeture de 20 lits, ni sur la néonatalogie promue à sa plus simple expression avec la disparition de la moitié du service ...

Il est dit également que le directeur doit respecter les procédures c'est à dire : respecter le champ de compétences, répondre aux sollicitations réciproques dans le délai convenu, identifier et signaler les difficultés rencontrées dans l'exercice des missions respectives et convenir des voies d'action pour y remédier, et surtout respecter le dialogue : soit la volonté réciproque exprimée de s'engager dans un dialogue ouvert, équilibré et constructif fondé sur la sincérité des échanges, sur l'accès mutuel aux données et à l'information nécessaire au pilotage des missions, ainsi que sur le respect des responsabilités de chacun et du dialogue contradictoire.

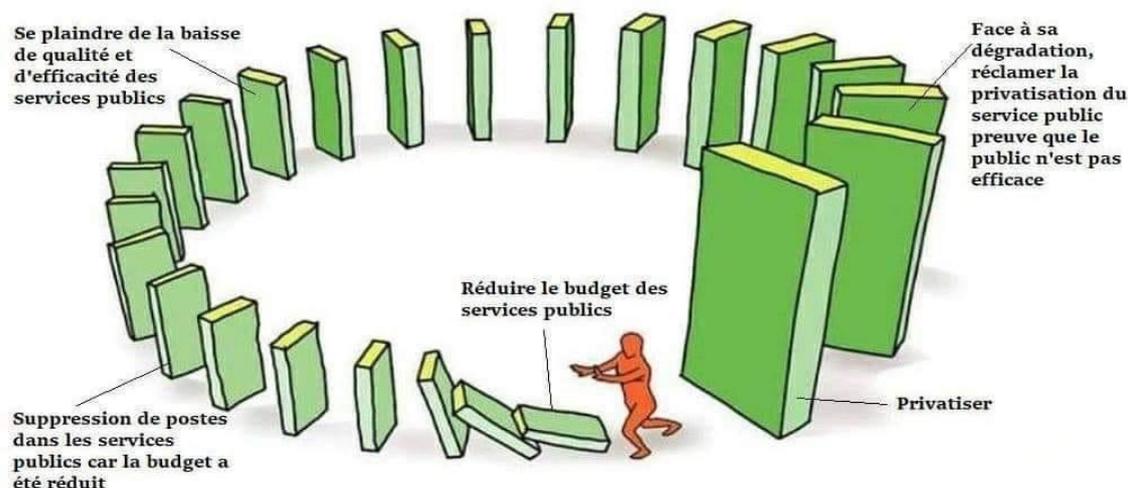
Alors POURQUOI également diffuser des chiffres d'activité faux toujours dans le but de discréditer l'hôpital de Remiremont au dépend de celui d'Épinal ?

Dans cette charte il est dit également de Soutenir et accompagner l'établissement : C'est l'engagement des autorités publiques régionales et nationales d'apporter un appui-conseil et d'assurer un accompagnement au directeur chef d'établissement et à son équipe dans le cadre des projets à porter et des actions à promouvoir mais aussi des difficultés rencontrées.

Alors POURQUOI L'ARS commande des audits dont la feuille de route se résume à discréditer systématiquement l'hôpital de Remiremont et son

territoire qui devrait être au contraire protégé comme le stipule « la loi montagne »? On peut se demander pourquoi laisse-t-on en haut lieu agir un tel individu ? En fait il n'est pas exclu de penser qu'au contraire il est

## DÉTRUIRE LES SERVICES PUBLICS : MODE D'EMPLOI



encouragé dans son action néfaste. L'augmentation régulière de sa rémunération avec l'inclusion de primes annuelles d'objectifs conséquentes (au moins équivalente au salaire net annuel d'une infirmière en fin de carrière) devrait nous en dire long.

Au total il nous apparaît que cette charte comme tout ce qui émane des hauts fonctionnaires de la santé, mais approuvé par toutes les majorités politiques depuis des décennies, n'est ni plus ni moins qu'un « enfumage » comme l'a été la tarification à l'activité dite T2A transformant l'hôpital en entreprise mais qui s'est révélée par le biais l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie voté annuellement par les députés), un moyen de mettre les hôpitaux en concurrence et ensuite d'exiger un retour à l'équilibre sachant qu'il serait impossible à obtenir. Les « plans de performance » qui logiquement suivent ce marché de dupe ont pour but de transformer les établissements les plus fragiles en hôpitaux dit de « proximité » (sans chirurgie ni maternité ni spécialités) et de déshabiller les autres hôpitaux pour, qu'au final, n'existe plus qu'un hôpital digne de ce nom par département.

Mais nous pensons que ce n'est là qu'une étape vers le but ultime de transférer une grosse partie de l'activité dite « classique » vers le secteur privé ne réservant à terme que la grosse pathologie et la recherche pour les CHU.



## POUR NOEL L'ARS OFFRE UN « ORATORIO » GAGEONS QUE CELA NE FINISSE PAS PAR UN « REQUIEM » :

ORATORIO- CRÉATEUR DE TRANSFORMATIONS EN  
SANTÉ -

Ainsi se définit ce nouveau cabinet d'audit mandaté par l'ARS.

A quel coût ? À priori, l'ARS ne l'a pas indiqué, pas plus que le précédent excepté pour la période du 1er sept 2017 au 31 déc. 2017 (40 000€).

Pourquoi faire ?

« L'accompagnement de ce cabinet se déroule dans le cadre d'un mandat précis et transparent (mais doit rester confidentiel, sic ! NDLR) qui repose sur la mise à plat de tous les scénarios possibles et viables d'organisation de l'offre de santé. »

-« Accompagnement à la préparation de l'ouverture du Nouvel Hôpital d'Epinal (NHE) et l'organisation des activités entre le NHE et le et CH de Remiremont »

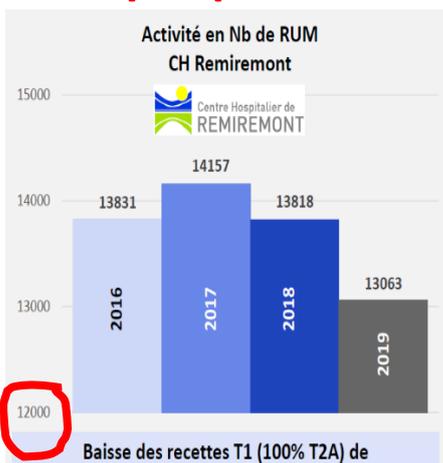
-« Il s'agit de construire une cible et une trajectoire qui s'inscrit dans le cadre posé par le plan de performance. »

Ce plan a été signé le 25 avril 2019 et prévoit la suppression de 250 emplois sur les 2 sites et 25 millions d'économie (article 3) d'ici 2022.

Il constitue la feuille de route du directeur. Le directeur a été muté – le symbole est fort- **mais la feuille de route demeure. Ne prenons pas la proie pour l'ombre.**

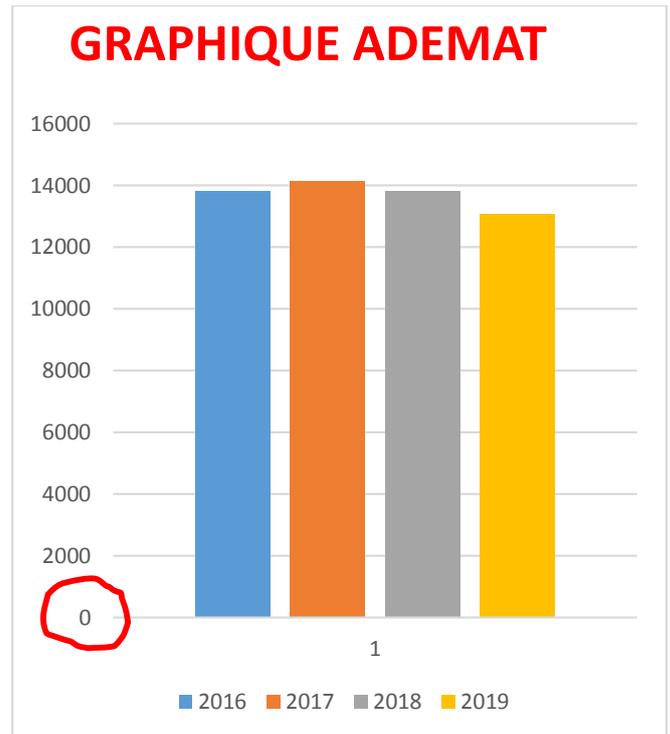
La géographie connaît pas ! On nous refait le coup des 25kms entre Epinal et Remiremont.

## Graphique ORATORIO



Un graphique semble montrer une chute catastrophique de l'activité de près de 50 % au centre hospitalier de Remiremont.

En fait tout est problème d'échelle, en rétablissant une échelle normale avec un graphique complet non trafiqué on objective certes une baisse, mais qui n'est que de 5,46 % entre 2018 et 2019.



Mais pourquoi donc y a-t-il chute d'activité ? Sinon parce que l'offre de soins diminue, parce que la direction sur ordre de l'Ars, mois après mois, réduit et rabougrit les services : refus d'embauche de médecins, fermeture cardio, de lits etc...jusqu'au jour où on nous dira que la sécurité n'est plus assurée et qu'il faudra donc fermer **langage technocratique et managérial** où l'on n'oublie pas de dire que « **les scénarios (élaborés) permettent de redonner du sens aux projets pour les professionnels.** ». Voilà leur projet

Le reste du document est à l'avenant, dans un beau

Au fait pourquoi font-ils grève depuis 6 mois, pourquoi 1000 chefs de service démissionnent administrativement le 7 janvier ?



# MESURES ANNONCÉES PAR LE PREMIER MINISTRE LE 15/11/2019, COMMUNICATION DU 20/11/2019 « MA SANTÉ 2022, INVESTIR POUR L'HÔPITAL » (dossier complet sur le site Ademat.org)

Les mesures 1 à 5 concernent diverses primes pour les hospitaliers médicaux et non médicaux portant surtout sur les débuts de carrière, et une réforme du statut des praticiens hospitaliers à venir.

Les mesures 7 à 10 concernent une adaptation de la gouvernance et du management des hôpitaux, un allègement des procédures administratives hospitalières, des projets de protocole entre infirmiers et médecins, la lutte contre les dérèglements de l'intérim médical et une réforme à venir sur la Permanence Des Soins (PDS).

## Mesure 11 :

Allouer des ressources supplémentaires pour le fonctionnement de l'hôpital avec un rehaussement de l'ONDAM (Objectif National de Dépense d'Assurance Maladie) sur 2020-2022 pour un total de 1,5 Md€ (sur 3 ans). Soit une hausse de 2,1 à 2,4 % de l'ONDAM hospitalier et maintien de cet ONDAM à 2,4 % en 2021 et 2022.

## Mesure 12 :

Tarifs hospitaliers en hausse de 0,2 % (après 10 ans de baisse continue de 1 % en moyenne /an jusqu'en 2018) Une réserve importante : contrairement aux promesses citées précédemment, l'hôpital ne va pas être en capacité de réinvestir car il va devoir payer dès 2020 toutes les primes au personnel (1,355 Md€) et l'achat de petit matériel de la mesure 13 (150 M€) avec la hausse des tarifs hospitaliers qui a été autorisée (T2A) soit 1,5 Md€ sur 3 ans.

## Mesure 13 :

Relance de l'investissement courant quotidien pour 150 M€, à la main des chefs de service, il s'agit de petit matériel de soins.

## Mesure 14 :

Reprendre une partie (1/3) de la dette hospitalière sur 3 ans à partir de 2020 soit 10 Mds€ sur les 30 Mds€ de dette (la dette a augmenté de 40 % en 10 ans et l'investissement a été divisé par 2 sur la même période) Sortir du « tout T2A » (Tarification À l'Activité) : Il ne semble pas qu'il y ait une réelle volonté politique d'aboutir sur ce sujet puisqu'en 3 ans on passera de 0,25 % à 2,5% hors T2A, à ce rythme il faudra 120 ans pour sortir complètement de la T2A.

## Refondation des urgences

Engagement qualité et pertinence des soins : réduire les 30 % d'actes dits non pertinents, ce chiffre toujours mis en avant paraît très excessif.

En conclusion derrière le discours officiel lénifiant la logique financière est toujours le fil conducteur de ces mesures qui sont quasiment neutres pour les finances publiques et qui vont être financées par les restructurations et la casse du système hospitalier au profit des quelques hôpitaux « survivants » et surtout de la médecine de ville.



## CE QUE PENSENT LES HOSPITALIERS MOBILISÉS

Ils considèrent que ces annonces sont très loin de répondre aux attentes des personnels dont nous rappelons les revendications :

- **Renforcement des moyens financiers significativement pour les établissements, ce qui passe par une revalorisation de l'ONDAM d'au moins 4 % dans le cadre du projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale.**
- **Recrutement de professionnel.le.s supplémentaires immédiatement et plan de formation pluridisciplinaire.**
- **Revalorisation générale des salaires et reconnaissance des qualifications des professionnel.le.s.**
- **Arrêt de toutes les fermetures d'établissements, de services. Réouvertures de lits là où cela est nécessaire, à la hauteur des besoins de la population. Réouvertures des structures ambulatoires pour la Psychiatrie.**
- **De réelles mesures qui garantissent l'accès, la proximité et l'égalité de prise en charge pour la population sur tout le territoire.**

Nous exigeons de véritables négociations et d'être reçus par le Président de la République et le Premier Ministre pour sortir de la crise actuelle.

### Signataires :

Les collectifs : **Inter-Blocs, Inter-Urgences, Inter-Hôpitaux** et les associations : **Printemps de la Psychiatrie et Coordination Nationale des Comités de Défense des Maternités et des Hôpitaux de Proximité** ainsi que les organisations syndicales représentatives médicales et paramédicales : **AMUF, APH, CFE-CGC, CFTC, CFDT, CGT, SUD, UNSA.**





# POUR UN PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ PARTAGÉ

L'Ademat-h prend l'initiative de construire un projet territorial de santé

Le quotidien des établissements de santé, hôpitaux, centres médico psychologiques et EHPAD notamment, le vécu des personnels, des malades et de leurs visiteurs, sont au cœur de nos préoccupations associatives.

Notre territoire n'est plus totalement un territoire de bonne santé. Et pourtant l'environnement naturel de nos montagnes devrait respirer le bon air, l'apaisement, la sérénité et une forme d'harmonie entre tout ce qui constitue le vivant: humain, animal, végétal. Notre territoire devrait être celui du bien-être et de la bonne santé.

C'est pourquoi l'assemblée générale de l'Ademat-h a choisi de fixer une base de travail ambitieuse pour ses adhérents. Elle propose la construction d'un conseil de développement (ou conseil de citoyens) à l'échelle du bassin de vie de Remiremont qui englobe l'actuel Pays de Remiremont avec les vallées de la Moselle, la Moselotte, la Cleurie, le secteur de Gérardmer, la Combauté et le Nord Haute Saône.

**Qui est concerné ?** citoyens, professionnels de santé, adhérents volontaires, représentants d'organisations syndicales et professionnelles, de mutuelles et autres organisations concernées et mobilisées sur le champ de la santé, représentants du monde du sport et de la montagne (parc naturel, commissariat au massif, etc...) et bien entendu les représentants des conseils de développement existants dans certaines communautés de communes...

**1<sup>ère</sup> étape:** identifier et réunir les personnes ressources.  
**2<sup>ème</sup> étape :** mettre en place avec elles une méthode de travail coopératif dans un processus participatif.

**3<sup>ème</sup> étape concomitante :** développer les contacts et rassembler des informations et des données sur les caractéristiques sanitaires du bassin de vie

Quelle perspective ?

Construire dans le cadre d'une initiative citoyenne et d'un processus participatif un projet territorial de santé partagé.

Cette contribution précisera les conditions d'une bonne santé pour le territoire. Elle aura vocation à servir de socle aux futurs projets de territoires des intercommunalités et/ou des Pays ou PETR, et de base aux futurs contrats de partenariat avec l'Etat, la Région et le Département.

Cela nécessite des moyens humains et un soutien des services des 2 Départements et de l'Etat. Celui-ci ne peut pas continuer à fermer des services à la population et dans le même temps déployer des maisons France Services dans tous les cantons.

**Il y a ici une vraie mobilisation militante des forces vives en capacité de faire des propositions constructives et alternatives au démantèlement des services publics auquel nous assistons. Nous refusons la logique administrative et financière et l'absence d'étude d'impact des préconisations des gestionnaires.**

**Nous souhaitons remettre de l'humanité dans les décisions et de la confiance. Il s'agit de la vie des citoyens et de notre bassin de vie dont la spécificité mérite un traitement différencié.**

## NOUS NE VOULONS PLUS SUBIR, NOUS VOULONS AGIR AVEC VOUS

Vos idées, vos propositions et contributions sont les bienvenues.

Vous souhaitez participer à ce conseil de développement, faites-nous le savoir en adressant vos motivations et vos coordonnées à l'Ademat-h et à [grivelclaud@grivelclaud@gmail.com](mailto:grivelclaud@grivelclaud@gmail.com)

## ENSEMBLE CONSTRUONS UN PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ

### POUR LE DROIT À LA SANTÉ POUR TOUS ET PARTOUT je rejoins ADEMAT-H

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse E-mail : .....@.....

Téléphone : ...../...../.....

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

Bulletin à retourner à ADEMAT-H 60 route du Droit 88290 THIEFOSSÉ

ou en ligne, rendez-vous sur [www.ademat.org](http://www.ademat.org) (onglet adhésion)

Page FB : <https://www.facebook.com/Ademat.H.Remiremont.Officiel> - Mail : [defense.materneremiremont@gmail.com](mailto:defense.materneremiremont@gmail.com)