



MESURES PRIORITAIRES sur lesquelles nous attendons une réponse forte du ministre

1 - Un engagement ferme de voir maintenu 4 hôpitaux MCO sur le département en particulier le CH de Remiremont.

Un engagement ferme d'apporter des moyens pour consolider tous les services d'urgences.

Cela passe par des choix politiques nationaux forts en particulier

- Revaloriser de suite le seuil de rémunération des médecins remplaçants (loi Rist qui doit s'appliquer au privé également). Depuis l'application de cette loi, les urgences déjà en tension sont complètement désorganisés et certains services risquent de s'effondrer rapidement. 30 lits de SSR ont été fermés et seulement 20 sont réouverts au 15 novembre ; Les 10 lits de cardiologie fermés temporairement cet été ne sont pas réouverts
- Engager en urgence des négociations non-stop avec les organisations professionnelles pour rendre de nouveau attractives toutes les carrières hospitalières
- En finir avec la distorsion de concurrence entre public et privé. Cela passe par l'établissement de parité ou de rapprochement des grilles salariales entre le privé et le service public.
- PDS (permanence des soins) : Exiger la participation du privé à la permanence des soins. Le serment d'Hippocrate ne doit pas seulement concerner « le colloque singulier », mais la dimension collective quand des territoires entiers sont en souffrance.

2- NON à la fusion Epinal Remiremont :

Mutualiser la pénurie n'a jamais donné plus de moyens. C'est surtout la mutualisation des dettes où le plus gros mange le plus petit. Ce qui se profile derrière ce projet à terme, c'est la transformation de notre hôpital MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) en service de soins de suite les fameux hôpitaux soi-disant de proximité sans chirurgie, ni maternité. Un seul établissement égale un seul Conseil de Surveillance donc encore moins d'expression de la démocratie locale. Les hôpitaux ont besoin de coopérer en laissant les professionnels décider librement de la meilleure organisation pour répondre aux besoins de la population

3 - Agir sur la démographie médicale.

De 2023/2027 Le plan des universités pour tout le Grand Est augmente de 20 places/an le nombre de médecins en formation : Même pas un médecin supplémentaire par spécialité, alors que le départ en retraite se chiffrent par milliers. Et encore, l'ordre régional des médecins dit que ces objectifs ne seront pas atteints parce qu'il manque de maître de stage. Par exemple, Il n'y a plus de professeur agrégé en chirurgie orthopédique au CHU de Nancy. Dans ce contexte comment l'Ars peut-elle écrire

dans le PRS qu'elle vient de publier p75 « *L'ARS Grand Est n'a pas de levier direct pour augmenter le nombre d'étudiants en Médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie (MMOP) sur le territoire ?* ». **Cet aveu de faiblesse est incompréhensible**

Ademat-h et la coordination nationale des comités considère qu'il faut doubler le nombre d'étudiant en médecine à tout le moins multiplier par 1.5 immédiatement

4 - Installer un service de Cardiologie interventionnelle avec coronarographie au CH d'Epinal.

Il est incontestable scientifiquement que la population vosgienne a besoin de cardiologues et d'un plateau de cardiologie de niveau 2.

Les Vosges affichent une surmortalité cardiovasculaire élevée (211 contre 188) pour la Meurthe et Moselle ; voir également le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°5 :05/02/2020 létalité à 30 jours après AVC)

En cas de syndrome coronarien aigu le pronostic est lié au délai de revascularisation coronaire soit 60 à 90 mn après le premier contact médical

Un tiers de la population (120 000/360 000H notamment dans la montagne et le nord Haute Saône, est en dehors de ce délai actuellement.

5300 patients vosgiens sont contraints chaque année d'aller à Nancy et ne peuvent réaliser leur examen dans les Vosges soit un taux de fuite de 93%, souvent en urgence.

Ademat-h à l'instar des professionnels, demande **une filière publique cardiologique forte, graduée avec le CHU de Nancy et donc une coronarographie à Epinal**

5- Maintenir un service de Néonatalogie/pédiatrie avec une maternité de niveau 2

Maintenir des lits de néonatalogie à Remiremont est indispensable pour garantir la sécurité de la naissance : les transferts in-utéro ne sont pas toujours possibles pour des pathologies obstétricales non prévisibles ou trop aigües interdisant tout transfert. L'absence de néonatalogie serait de nature à mettre en difficulté les professionnels de la naissance contraints d'accepter de tels accouchements et constituerait une perte de chance pour ces nouveaux nés fragiles.

Le maintien d'une maternité de niveau 2 à Remiremont doit être garanti compte tenu du caractère de moyenne montagne de ce secteur de 100 000 habitants incluant le nord de la Haute-Saône, de son caractère très étendu, un nombre important de parturientes sont domiciliée à plus de 30 minutes de Remiremont, avec un habitat dispersé d'accès difficile particulièrement en hiver. Cette maternité, qui travaille en réseau avec celles d'Epinal et Nancy joue son rôle et fait œuvre de mission de santé publique en évitant les accouchements à domicile contraints et les accouchements dans les moyens de transports dont on connaît le très mauvais pronostic néonatal.

6- Santé mentale

La santé mentale constitue une préoccupation majeure du département. Le taux de recours à la psychiatrie ambulatoire tout âge confondu est supérieur à la moyenne nationale.

Le taux d'hospitalisation pour motif psychiatrique des 0-17 ans atteint 70 pour 10 000 contre 22 pour la France. Le taux d'hospitalisation pour **tentative de suicide des 12-17 ans est de 33 pour 10 000 contre 17** pour la France.

Nous demandons :

- **la réouverture du CMP de Bruyeres alors que dans trois mois nous commémorerons le sixième anniversaire de « sa fermeture provisoire ».**
- **Le rattachement du CHS Ravenel au GHT 8**

7 - IRM

La direction doit **installer 2ème IRM** compte tenu **des délais actuels de RV de 2 mois** préjudiciables à la prise en charge des patients du secteur particulièrement en cancérologie (retard de diagnostic et de prise en charge thérapeutique qui grève le pronostic des vosgien de ce secteur...)

En parallèle nous demandons **un moratoire sur l'application du décret dérégulant** le secteur de la radiographie. Potentiellement c'est plus de 100 machines en Grand Est qui peuvent être librement installée très majoritairement par le privé à but lucratif, alors que le « marché » des radiologues et des manipulateurs est déjà en grande tension. Le service public va se trouver en situation de concurrence déloyale.

8 - Médecine de ville : favoriser la création de Centres de santé

Ademat-h met en débat actuellement la création d'un centre de santé territorial, le salariat pouvant être une réponse attractive aux aspirations majoritaires des nouvelles générations. De plus il y a garantie d'accès pour tous avec tiers-payant et sans droit à dépassement. Or la prime à l'installation pour un médecin s'installant en zone prioritaire est 20 000 € inférieure à celle attribuée pour un médecin en maison de santé. De plus rien n'est fait pour entraver le nomadisme puisqu'un médecin peut quitter une zone prioritaire pour s'installer dans une autre zone prioritaire et toucher à nouveau la prime comme nous l'avons vu à st Maurice sur Moselle.

Nous demandons aussi que la fiscalité qui s'applique aux Sociétés Coopératives d'Intérêt Collectif gérant des CS ne soit pas supérieure à celle des autres formes de gestion.

La création de centres de santé, dont la Drees dans son communiqué du 14/11/23 nous dit que la création en progression, contribue à réduire la dégradation à l'accessibilité au médecin généraliste doit être encouragée. Cependant, elle doit se faire dans le respect de l'égalité territoriale et républicaine. Aussi nous demandons la mise en place d'un schéma national de création de centres de santé et sommes volontaires au niveau départemental et régional pour y travailler dès maintenant.