



Remiremont le 17 septembre 2024

**LE Projet Médico Soignant Partagé du Groupement Hospitalier de
Territoire (PMSP – GHT) :**

**VERS LA SUPPRESSION DE NOTRE HOPITAL AVEC MEDECINE, MATERNITE,
CHIRURGIE ?**

**UNE CERTITUDE : UNE AGGRAVATION TRES IMPORTANTE DE L'ACCES AUX
SOINS POUR TOUS**

« L'obligation de subir nous donne le droit de savoir » J. Rostand

Un glossaire détaillant les différents sigles est en page 9

Le PMSP est basé sur un seul postulat. Il n'y a plus assez de médecins, en oubliant de préciser « des médecins qui veulent travailler à l'hôpital public ».

Il faut sauver l'hôpital d'Épinal, le plus endetté donc est contraint d'augmenter son activité.

Ce document de près de 150 pages est complexe et ambigu. Comme d'habitude on habille le projet de grandes déclarations d'intentions auxquelles on pourrait souscrire si elles ne cachaient pas de nouveaux reculs. Ainsi p 10

« Les principes qui ont guidé son élaboration sont les suivants :

- Le respect des valeurs du service public hospitalier*
- La continuité de son fonctionnement*
- L'égalité d'accès aux soins et aux activités de prévention*
- La liberté et le respect des droits des usagers*
- La recherche constante de l'excellence et l'amélioration continue de la qualité*
- L'adaptation permanente des projets médicaux et de soins et des modes de prises en charge. »*

Chacun se fera son opinion sur la sincérité des principes mis en avant

On ne reprendra essentiellement ici que les aspects qui nous concernent sur le secteur et mettent en cause notre hôpital.

L'objectif réel du projet se trouve essentiellement dans le chapitre 3 : Vers une nouvelle structuration des plateaux techniques du territoire, (à partir de la page p 77).

Cependant, nous reprenons ci-dessous en italique les citations les plus explicites

La maternité et chirurgie en danger grave

P31 en bas et 32- choc d'attractivité

« En raison des risques liés à la démographie médicale et à la sécurité, la réorganisation et la restructuration des plateaux de périnatalité présentent un caractère urgent sur le sillon de la Moselle. Par ailleurs, la qualité et la sécurité des prises en charge sur l'ensemble du département sont à pérenniser. Cette structuration s'avère indispensable afin de rendre le territoire et les plateaux techniques des établissements attractifs pour la jeune génération de médecins et de soignants.

(cf Annexe 1 délibération de la CME d'Épinal du 12 mars 2024 ainsi que les annexes 2 des dépêches APM sur les risques encourus, les fermetures de maternités et les recommandations des sociétés savantes) »

Le réseau périnatal Lorrain n'est pas une société savante, et il traduit l'avis partisan et non objectif de la maternité de Nancy ; quant à l'académie de Médecine son rapport est très critiquable : En conseillant de fermer toutes les maternités effectuant moins de 1000 accouchements elle ignore les réalités locales et géographiques (cf avis récent du Sénat) et elle met en cause les « petites maternités » qui n'effectuent plus que 20 % des accouchements et c'est une contre-vérité que d'affirmer qu'elles sont responsables des mauvais résultats en santé périnatale : En 20 ans la France

est passée des 1ers rangs au 21^{ème} rang alors que dans le même temps on fermait plus de la moitié des maternités dans notre pays (les plus petites). **En fermer davantage ne marchera pas mieux, voire aggravera les résultats par difficulté d'accéder à des soins obstétricaux de qualité qu'effectuent ces petites maternités.**

Commission Médicale d'Établissement CME- CHED Epinal p.118 annexes :

*« ...l'affirmation d'une unique maternité sur le sillon de la Moselle- **sur le site d'Épinal** – dans une organisation concertée de la périnatalité sur le territoire de ce sillon de la Moselle avec l'ensemble des équipes qui y contribuent actuellement. »*

Constats p. 77 :

*« **Toutes les maternités connaissent une diminution du nombre d'accouchements** : s'agissant du site de Neufchâteau (-13% des accouchements entre 2019 et 2022 avec une diminution nette des accouchements sur les 3 premiers trimestres de 2023) et sur le site de Remiremont – 22 % sur la même période et – 4 % sur le site d'Épinal.*

L'utilisation importante de ressources médicales dans 3 spécialités primordiales (pédiatrie – gynécologie-obstétrique et anesthésie) au regard d'une faible activité entraîne l'éparpillement des ressources médicales. Ceci met en difficulté tous les plateaux techniques, et particulièrement ceux dont l'activité est importante comme la maternité d'Épinal. »

Objectifs maternité p. 80 :

« La piste proposée est de travailler à un projet médical unique sur toutes les maternités avant d'envisager les réorganisations sur les sites :

- La cible proposée pourrait être en lien avec le Réseau Périnatal Lorrain de sacrifier en priorité un centre de recours sur la maternité d'Épinal et en second sur St Dié, et de travailler à la sécurisation des autres maternités. »

*Sur le Centre du GHT, à l'instar de la néonatalogie et compte tenu des ressources en personnel disponibles, une réflexion doit être menée par les équipes médicales et soignantes sur un plateau unique d'accouchement pour le territoire... » **[ndlr, à Épinal !]***

*« **Enfin la réalisation des projets médicaux partagés sur les maternités rassemblerait la gynécologie obstétrique, la pédiatrie, l'anesthésie. Cette coopération serait facilitée par la structuration des plateaux techniques qui rassembleraient la gynéco-obstétrique, la pédiatrie et les anesthésistes au CHED- CHRT au CHOV et aux HMV. (Saint Dié) »***

Dans tous les cas un **seul site d'accouchement sur Épinal-Remiremont**. Ne pas se laisser abuser par la non fermeture de Remiremont mais sa transformation en centre périnatal de proximité sans accouchement ni permanence des soins ni secteur d'hospitalisation : véritable repoussoir pour le recrutement futur de Gynécologues obstétriciens, condamnant à Remiremont les activités de

chirurgie gynécologique, de cancérologie mammaire, et d'IVG pour une population de plus de 100 000 habitants incluant le nord de la Haute Saône dont la maternité restante de Vesoul serait menacée. (Cf. Est Républicain BFC, Hugo Scherrer avec AFP 10 mai 2024)

Pour mémoire la maternité de Remiremont effectue plus de 500 accouchements/an et reste la deuxième maternité des Vosges (devant Saint-Dié et Neufchâteau) et elle présente un effectif complet de Gynécologues obstétriciens qu'il nous paraît dangereux de déstabiliser par une fermeture intempestive et non justifiée.

P.18, un tableau dit que le temps d'accès aux soins en obstétrique est 17, 5 min. (pour une moyenne nationale de 14,8 min.)

Pour les patientes accouchant actuellement à Remiremont, et si cette maternité devait fermer, **La moyenne du temps mis pour se rendre à la maternité d'Épinal serait de 50 minutes. Ce temps n'est pas compatible avec la sécurité de la naissance et constituerait une perte de chance et une grave inégalité injustifiée devant l'accès aux soins.**

< 15 min	15-30 min	30-45 min	45-60 min	> 60 min
-	7,2 %	28,3 %	38 %	26,4 %

Chirurgie également en danger

P.79

*« Hypothèse 1 : partage d'un bloc « dur » (traumatologie) et « mou » sur les deux établissements avec une seule PDSSES si une seule maternité à terme
Hypothèse 2 : partage d'un bloc ambulatoire sur un site et d'un bloc HC sur un autre site. »*

En d'autres termes cela signifie que :

1. Si la maternité de Remiremont ferme : une seule permanence des soins en chirurgie (à Épinal), alors que la permanence des soins permet 60 % des entrées en chirurgie Orthopédie - traumatologie (condamnant ainsi l'activité à Remiremont...).
2. Si la maternité de Remiremont ne ferme pas on ne laissera à Remiremont qu'un site de chirurgie ambulatoire (fermeture des lits de chirurgie) et un seul site de chirurgie hospitalisation complète (à Épinal).

Donc Remiremont perd à tous les coups : Soit la maternité ! Soit la chirurgie en hospitalisation complète !

Commission Médicale d'Établissement CME- CHED Epinal p. 118 annexes :

*« La communauté médicale d'Épinal souhaite **retrouver l'intégralité de ses permanences de soins** pour les spécialités chirurgicales en se tournant vers d'autres coopérations afin de rendre de l'attractivité à l'établissement plus particulièrement pour la spécialité d'anesthésie réanimation. »*

Il s'agit d'une remise en cause unilatérale de l'organisation actuelle sur le partage de permanence des soins en chirurgie (septembre 2021) avec « chantage. »

Urgences : Pas de retour à un service 24/24

Les autorisations d'activité de Médecine d'Urgence sont conditionnées par 2 décrets, p. 81 :

« Les établissements détenteurs des autorisations d'activité ont un an pour se mettre en conformité avec ces décrets et solliciter un renouvellement des autorisations. »

Nul doute que le fonctionnement actuel dégradé du service d'urgence à Remiremont, aboutira à un non renouvellement d'autorisation d'activité si tant est que la direction en fasse la demande pour le 29 décembre 2024.

Recommandation stratégique de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) point 3:

« [Le directeur doit] prendre rapidement une décision sur le devenir du Service d'Urgence de Remiremont : renouvellement de l'autorisation... ou ouverture d'une antenne de médecine d'urgence »

mode dégradé sous la tutelle spinalienne, 21 % des passages aux urgences donnent lieu à une hospitalisation et 61 % des hospitalisations proviennent des urgences, c'est donc condamner l'hospitalisation à Remiremont. »

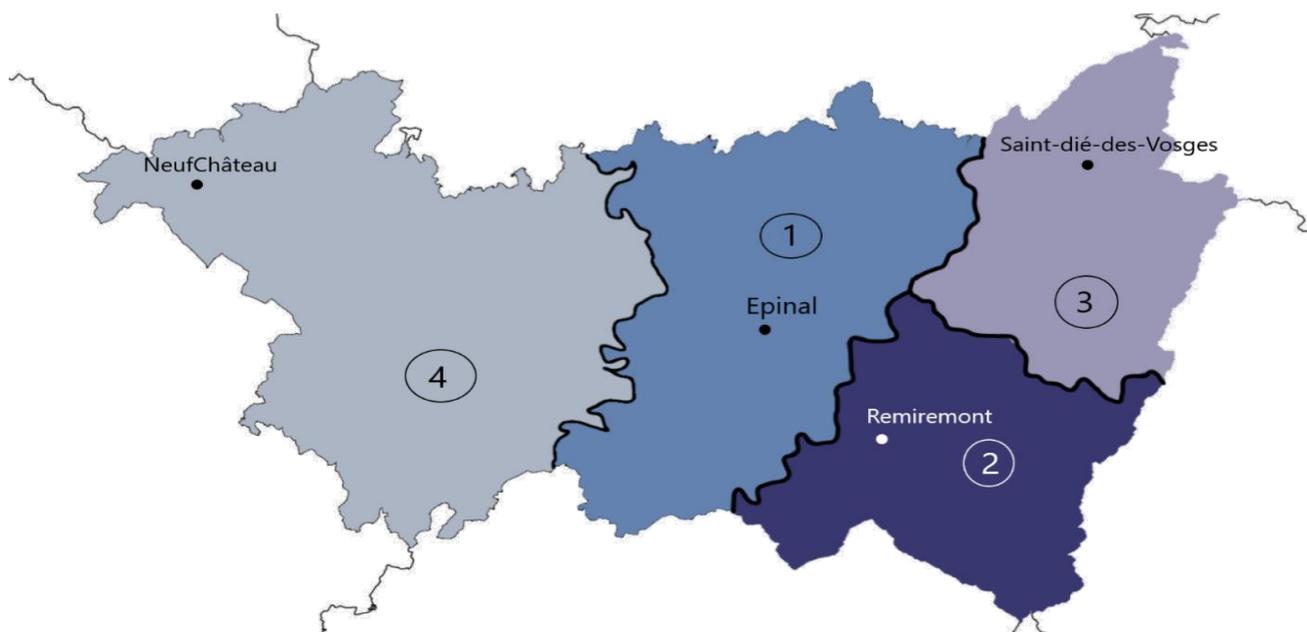
Biologie

« L'organisation dépendra des cibles organisationnelles qui seront définies pour les maternités et les blocs opératoires. » p. 93

Il est défini 3 types de laboratoire :

- Biologie délocalisée : un simple automate délocalisé dans un service clinique (manipulé par l'infirmière ou le médecin du service) sans immunohématologie, donc pas de groupe sanguin, sans dépôt de sang, sans transfusion et donc pas d'accouchement, pas de bloc opératoire, pas d'oncologie...
- Biologie d'urgence : un technicien sur place, une astreinte d'un biologiste possible (si service d'urgence). Les transfusions sont possibles (hôpital MCO) mais pas de bactériologie, ce type de laboratoire nécessite un circuit logistique au moins 2 fois/jour.
- Plateau de recours : présence d'un biologiste, un dépôt de sang peut être rattaché à ce type

La carte ci-dessous, p 58 appliquée la filière gériatrique est beaucoup plus proche de la réalité ; Elle doit prendre en compte le nord haut de Saône et en finir avec la frontière administrative qu'impose les ars GE et BFC. Nous comptons beaucoup sur nos élus pour que l'ARS révise sa géographie et tienne compte de la vie des gens.



2 – La réponse aux besoins n'est pas le fil conducteur alors que le projet souligne de très mauvais indicateurs de santé par rapport à la situation régionale ou nationale :

P. 18 « Le territoire enregistre depuis 4 ans une augmentation sensible du nombre de patients atteints d'affections de longue durée avec un focus spécifique en matière de santé mentale et d'addictions. »

P. 18 « L'indice de défaveur social (2019) s'élève à 1,1 alors qu'il est de 0,4 sur la région Grand Est. Plus l'indice est élevé, plus la défaveur est élevée. »

3- Baisse de l'activité des établissements. P. 26

Le projet souligne que mise à part le CHED, tous les établissements ont perdu des parts d'activité dans des proportions variables.

En ce qui concerne Remiremont, rappelons tout de même la fermeture de la cardiologie (22 lits+ 2 USIC) en juin 2018 rapatrié à Epinal, de l'urologie en mars 2020 rapatrié à Epinal, de 20 lits en diabétologie en sept 2019 pour en ouvrir 4 à Epinal sans compter le transfert de nombreux personnels. Et depuis fin 2023 une accélération du processus de démantèlement avec urgences en mode dégradé, la suspension/fermeture de la néonatalogie

4- taux de fuite (entendre recourir à une hospitalisation hors département) p 28 Entre 2018 et 2023, du fait des difficultés d'accès aux soins hospitaliers pour les Vosgiens, le CHU (service public) augmente son activité de 8 %. La clinique Pasteur groupe privé lucratif de médecins libéraux) de 44% et ELSAN de 49%. (Groupe privé sous contrôle exclusif de **KKR**, une entreprise d'investissement américaine -source wikipedia.)

Comme nous le réclamons avec la Coordination Nationale, il est urgent que des négociations s'engagent pour établir une parité de rémunération entre professionnel public et privé et que tous les médecins publics ou libéraux participent à la permanence des soins.

Santé mentale

Nous demandons le rattachement du CHS au GHT et la réouverture du CMP de Bruyeres

La coopération avec le privé. Oui dans le respect des principes du service public

- Accessible à tous
- Tiers payant
- Pas de droit à dépassement
- Permanence Des Soins

L'urgence d'un service de cardiologie interventionnelle avec coronarographie à Epinal pour tous les Vosgiens. Le dépôt d'une demande d'autorisation avant le 1 aout 2024 a -t-il été fait ?

GLOSSAIRE

ALD : Affections de Longue Durée	IBODE : Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance	ICL : Institut de Cancérologie de Lorraine
APA : Activité Physique Adaptée	IDE : Infirmiers Diplômés d'État
ARS : Agence Régionale de Santé	IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
ASH : Agent des services Hospitaliers	IME : Institut Médico-Éducatif
CAE : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi	IPA : Infirmiers en Pratique Avancée
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins	IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
CESP : Contrat d'Engagement de Service Public	MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
CH : Centre Hospitalier	MA : Maladies Alzheimer
CHED : Centre Hospitalier Émile Durkheim	MERM : Manipulateurs en Électroradiologie Médicale
CHI H MV : Centre Hospitalier Intercommunal – Hôpitaux du Massif des Vosges	MPR : Médecine Physique et de Réadaptation
CHOV : Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien	OQOS : Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins
CHRT : Centre Hospitalier de Remiremont	PACES : Première Année Commune aux Études de Santé
CHS : Centre Hospitalier Spécialisé	PAPD : Prise en Charge Ambulatoire Pour Personnes Âgées Dépendantes
CHU : Centre Hospitalier Universitaire	PDES : Permanence des Soins en Établissement de Santé
CME : Commission Médicale d'Établissement	PDS : Permanence des Soins
CMG : Communautés Médicales du Groupement	PIMM : Projet d'Imagerie Médicale Mutualisée
CMSI : Centre Médical de Soins Immédiats	PMI : Protection Maternelle et Infantile
COMEDIMST : Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles Territoriale	PMSP : Projet Médico-Soignant Partagé
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	PMP : Projet Médical Partagé
CRT : Centre de Ressources Territorial	PRADO : Programme de Retour à Domicile
CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques	PRS : Projet Régional de Santé
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination	PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
DAM : Directeur des Affaires Médicales	RAAC : Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins	RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
DPI : Dossier Patient Informatisé	RS : Réseaux Sociaux
DU : Diplôme Universitaire	SAS : Service d'Accès aux Soins
ECG : Électrocardiogramme	SAU : Service d'Accueil des Urgences
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
EEG : Électroencéphalogramme	SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation
EM : Équipe Mobile	SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
EMG : Équipe Mobile Gériatrique	SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile
EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs	SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
EPRUS : Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires	SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence
ETP : Équivalent Temps Plein	UGECAM : Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie
FMIH : Filières Médicales Inter Hospitalière	UL : Université de Lorraine
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire	UNV : Unité Neurovasculaire
GCSMS : Groupements de Coopération Sanitaire et Médico-Sociale	USIC : Unité de Soins Intensifs de Cardiologie
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire	USLD : Unité de Soins de Longue Durée
H MV : Hôpitaux du Massif des Vosges	USP : Unité de Soins Palliatifs
HAD : Hospitalisation À Domicile	USPC : Unité de soins prolongés complexes
HCAAM : Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie	
IADE : Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État	