



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 sacraliser 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 Epinal !]***

*« **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

de laboratoire avec une activité MCO complète.

« Le site de Remiremont peut être organisé en plusieurs niveaux :
Maintien d'activité nécessitant des transfusions 24h/24 (maternité, bloc opératoire non programmée, service d'urgence) : obligation de maintenir un dépôt de sang (urgence) avec réalisation d'examen d'immunohématologie. Ce scénario nécessiterait un plateau d'urgence.

Maintien d'une activité nécessitant des transfusions programmées (oncologie, chirurgie programmée etc.) : possibilité d'avoir un dépôt d'urgence/relais en heure ouvrable. En permanence de soins :

Soit utilisation d'un plateau de biologie délocalisée,

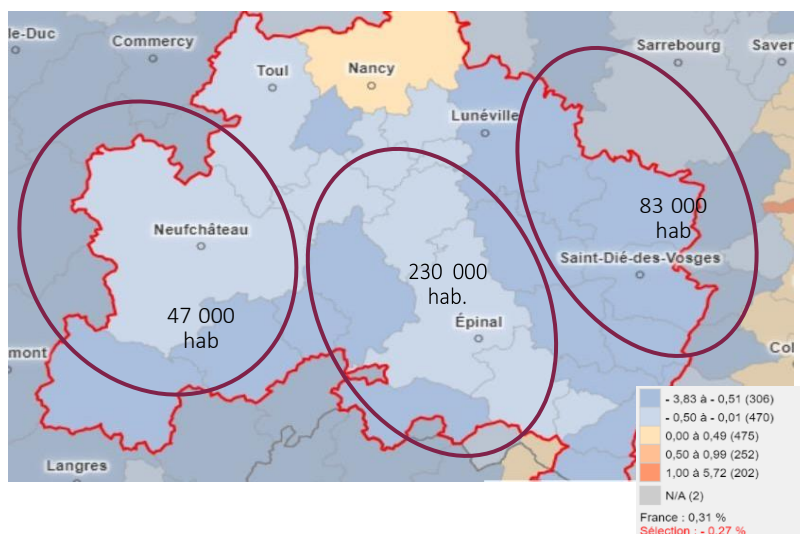
Soit aucune offre de biologie dans le cas d'une activité en permanence des soins avec uniquement des patients « stables ». » P.91

La dernière hypothèse évoquée voit l'hôpital de Remiremont perdre toute activité MCO (plus de médecine, plus de chirurgie, ni d'accouchements), hypothèse inadmissible... dont la présence même dans ce projet le discrédite en totalité.

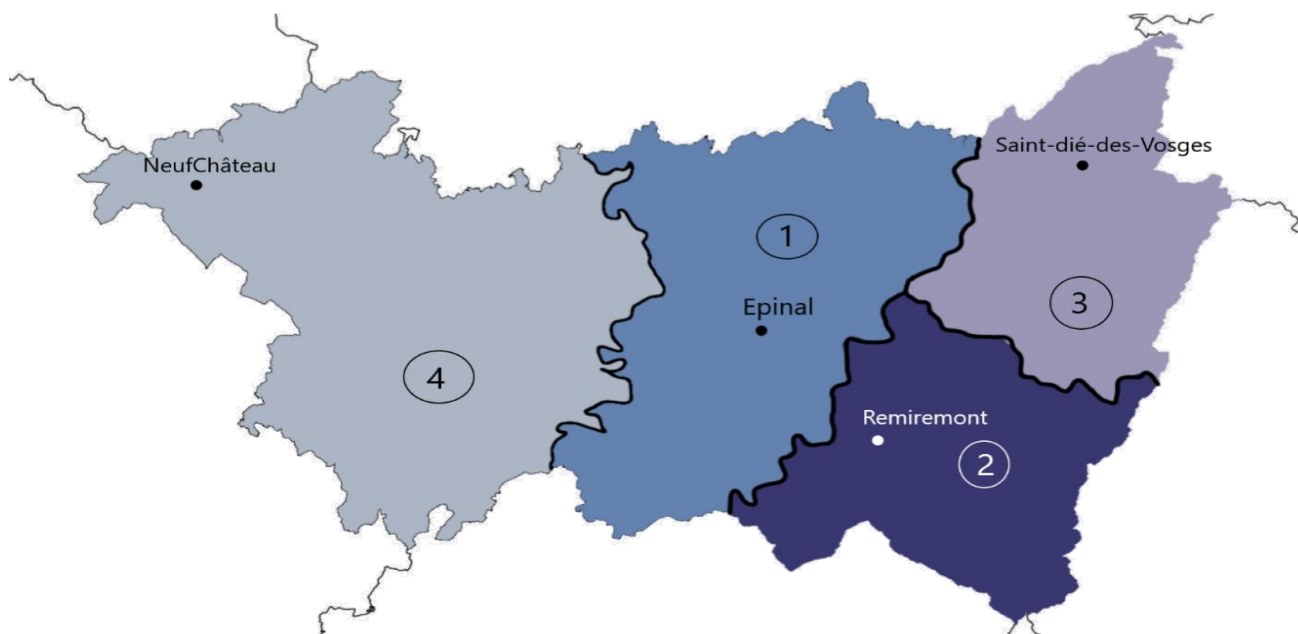
Autres remarques

1 -Ce projet nie la réalité de notre territoire de montagne. L'hôpital de Remiremont n'est pas une annexe des Vosges centrales, mais constitue le service public hospitalier des populations du massif sud vosgien, nord Haute Saône inclus. C'est ce que nous avons affirmé avec force avec nos élus le 9 mars et à madame la préfète le 2 mai.

Carte présentée p. 16



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 | |