

# Sauvons la santé !

Collectif pour la défense de l'hôpital public et du droit aux soins

lettre ouverte

## Menace sur la santé

**Le groupe hospitalier du Havre va être la cible de centaines de suppressions d'emplois. Le principe même de la sécurité sociale est une fois de plus attaqué par le système des franchises. Dans ce contexte, les patients et leurs proches sont de plus en plus considérés comme des clients qui doivent être solvables : parking payant de l'hôpital, dépassements d'honoraires, voire dessous de table...**

La situation sanitaire de l'agglomération est particulièrement fragile. L'offre de soin est largement déficitaire. Malgré les interventions multiples d'associations de malades, de syndicats, la casse de la santé continue !

### Tous concernés, tous mobilisés !

Nous, usagers et salariés (infirmiers, médecins, personnels techniques...) avons décidé de nous rassembler pour faire en sorte que ce débat soit posé publiquement, le plus largement possible, afin de sortir de cette spirale de la remise en cause du droit aux soins.



Nous nous sommes rassemblés sur les constats et les exigences suivantes :

• **Seul un service public de santé peut garantir l'accès aux soins pour tous.**

Pour cela, nous nous battons contre les suppressions d'emploi à l'hôpital du Havre, pour l'embauche des personnels titulaires nécessaires et l'augmentation des moyens.

• **Le financement d'un système d'assurances sociales solidaire basé sur le principe "cotiser selon ses moyens recevoir selon ses besoins" est une nécessité.**

Pour cela, nous nous opposons aux mesures de démantèlement de la sécurité sociale et en particulier aux franchises médicales qui prétendent faire financer les soins de catégories de malades par d'autres malades.

• **Il faut sortir de la logique de profits qui transforme les malades et leurs proches en clients.**

Pour cela nous exigeons en particulier le retour à la gratuité du parking de l'hôpital Monod et nous opposons aux dépassements d'honoraires.

### Rejoignez le collectif !

Nous invitons toutes celles et tous ceux qui se sentent concernés par cette question et qui se reconnaissent dans cette démarche à rejoindre le collectif et à en faire connaître les actions autour d'eux.

Et n'hésitez pas à diffuser le plus largement possible autour de vous le bulletin d'information du collectif.

## Tous ensemble pour le droit aux soins !

### Rejoignez le Collectif

• **en écrivant au Collectif pour l'hôpital public et le droit aux soins**  
C/O maison des syndicats  
119 Cours de la République  
76600 Le Havre

• **par mail :**  
santesolidaire@yahoo.fr

➔ **Journée d'action nationale contre les franchises médicales**  
Samedi 12 Avril • Rassemblement à 15h devant la sous préfecture du Havre pour déposer collectivement les pétitions.



abus de santé

**Au delà des dépassements d'honoraires**

M. X a un problème de prostate. Il obtient une consultation dans une clinique de la région. Le praticien à proposer une opération par cœlioscopie. Normal ! Mais le chirurgien demande à M. X le versement de 500€ en liquide pour effectuer l'opération. M. X craint que l'anesthésiste ne suive son exemple.

Ceux qui peuvent payer pourront se soigner ou les conséquences de la pénurie de l'offre de soin.

Heureusement pour lui, M.X a des relations dans le milieu médical qui le dirigent vers un hôpital public à Paris ! Il peut se faire opérer sans verser de « pourboire ». Evidemment, toutes les cliniques ne pratiquent pas ces méthodes et tous les praticiens libéraux ne demandent pas de dessous de table.

Le démantèlement de l'hôpital public obligera de plus en plus les malades à se diriger vers les cliniques privées... Au risque de subir des dépassements plus ou moins licites.

ouvrons les yeux!

# Un triste état des lieux !

**Pour tous, l'Hôpital, c'est souvent vital... Tant qu'on lui donne les moyens d'accueillir chacun !**

L'hôpital du Havre a fini l'année 2007 avec un déficit de 13 millions d'euros. Le déficit structurel annuel est en fait de 20 millions d'euros puisque exceptionnellement l'ARH (Agence régionale d'Hospitalisation) a accordé en 2007 un crédit de 7 millions d'euros. Ce déficit structurel s'aggravera en 2008 par le mécanisme de la tarification à l'activité portée à 100% pour les secteurs médecine-chirurgie-obstétrique. Il sera alors de 28 millions d'euros. Ce déficit annuel représente en valeur près de **700 postes** sur les 4000 du GHH.

**Le double objectif**

L'ARH et le ministère de la santé ont un double objectif :

- **Supprimer des postes** : imposer un retour à l'équilibre par une restructuration de grande ampleur qui supprimera massivement les postes, avec abandon d'une partie de l'activité, par redéfinition de la répartition de l'offre de soins entre le public et le privé, entre le CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Rouen et le GHH (Groupe Hospitalier du Havre)
- **Essayer de minimiser les réactions des personnels** : amortir le choc de la restructuration par le redéploiement d'une partie des postes de santé (budget sécu) dans le secteur médico-social (budget conseil général et usagers). Il est probable que l'objectif est de supprimer plus que les 550 postes annoncés dans le plan de retour à l'équilibre du GHH.

**150 postes supprimés**

En 2008, la restructuration démarre sur les chapeaux de roue : 150 postes seront effectivement supprimés.

**Comment ?**

- Début avril, une convention sera signée entre l'ARH et le GHH permettant le départ de 150 agents et donc la suppression de leur poste.
- Une somme de 40 000€ en moyenne leur sera accordée pour les inciter au départ. Pour la recevoir les agents devront démissionner du GHH, s'engager à ne pas travailler dans une fonction publique pendant 5 ans.
- Seront priorités les agents en longue maladie, sur poste adapté parce que usés professionnellement, les agents proches de la retraite ainsi que le personnel ouvrier, administratif ou médico-technique.
- Les départs sont prévus pour fin juin à l'exception des soignants en activité qui ne pourront partir qu'en septembre.

**Les conséquences prévisibles**

- La suppression massive de postes ouvriers ou administratifs **désorganisera totalement ces secteurs**, rendra difficile voir impossible les tâches de maintenance lors de l'ouverture du PFME fin 2008 ou début 2009. Ce qui facilitera les projets de développement de la sous-traitance ou de la privatisation de cette activité.
- **Nombre de départs seront des personnels soignants.** Un certain nombre de ces postes seront supprimés. L'activité de soins entrera en crise pour la période au moins de septembre à décembre 2008 date de la sortie des nouvelles infirmières des écoles de formation.

**Conditions de travail difficiles**

Les personnels du GHH ne réagissent pas jusqu'à présent, en grand nombre, à cette crise qui va aggraver leurs conditions de travail et menacer une partie de l'activité du GHH. Les raisons sont multiples :

- Les personnels à 5 ans de la retraite qui subissent depuis si longtemps des conditions de travail difficiles vivent comme une aubaine l'incitation financière au départ. Ils sont donc difficilement mobilisables.
- Les suppressions de postes ne sont pas encore effectives et sont actuellement masquées par l'intégration massive sur postes vacants d'une partie des contractuels et en particulier de tous les contrats d'aide à l'emploi.
- La désorganisation du GHH induite par les suppressions de postes n'est pas encore vécue. Les énormes difficultés au niveau des effectifs à venir à l'ouverture du PFME (pôle femme-mère-enfant) ne sont pas encore dans les têtes.

**Mobilisation des salariés...**

L'avenir du GHH, son devenir comme élément central du dispositif de santé publique dans la zone estuaire est bel et bien en jeu dans les 2 ans qui viennent. La défense de l'hôpital public ne pourra se faire que par **une forte mobilisation des salariés.** Malgré les obstacles actuels à cette mobilisation, nous avons bon espoir qu'elle se produise. La période septembre 2008-janvier 2009 sera déterminante. C'est à ce moment que 3 éléments se combineront : **l'ouverture du PFME** en sous effectif, la désorganisation du GHH créée par la suppression des 150 postes, **un budget de fin d'année en déséquilibre aggravé** et tout cela dans **un contexte national contraignant à la mobilisation hospitalière**, puisque le gouvernement s'apprête à attaquer sur une grande échelle les hôpitaux publics.

**... Mobilisation des usagers**

Mais cette mobilisation ne suffira pas à elle seule pour faire reculer le gouvernement. Seule une mobilisation sortant des murs de l'hôpital associant salariés-usagers pour la défense du droit à la santé pour tous au travers de la défense de l'hôpital public y parviendra. C'est à ce titre que le collectif "des usagers et des salariés pour la défense de l'hôpital public et du droit aux soins" est un outil indispensable. Il a réussi sa 1<sup>ère</sup> manifestation publique lors des 5h50 à Navalis. Il est de plus en plus fédérateur. Le collectif "contre les franchises médicales", celui "pour la gratuité du parking à Monod" s'y associent. Tout cela est bon signe, signe d'espérance

abus de santé

**Dépassement d'honoraires et franchises**

Mme Z est hospitalisée en 2007 pour une opération bénigne (polypes) au P..... C..... Elle cotise à la sécu et à sa mutuelle. Elle reste une demie journée dans la clinique. Le forfait hospitalier lui coûte **18€** de sa poche. Le dépassement d'honoraire de l'anesthésiste **40€**.

**Bilan : 58€.**

On est loin de l'euro symbolique de « responsabilisation » du patient.

Le collectif est soutenu par les organisations suivantes

• ASSOCIATIONS DE PATIENTS



• SYNDICATS



Solidaires du Havre



• ASSOCIATIONS CITOYENNES



• PARTIS POLITIQUES



# Comprendre PIERRE, en attendant la greffe

La question du financement de la solidarité face à la maladie nous interroge sur la société dans laquelle nous voulons vivre. L'association "vaincre la mucoviscidose" fournit un exemple édifiant des conséquences des réformes successives des caisses de solidarité sur le budget d'un patient. Nous le reproduisons ici :

## 2005

Pierre a 19 ans. Il habite chez ses parents, qui touchent l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (115,64 €/mois).

## 2006

Pierre a 20 ans et vit seul dans un petit studio loué 380 €/mois. Son état de santé ne lui permet pas de travailler. L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé a été remplacée par l'Allocation aux Adultes Handicapés (610,28 €), complétée par une Majoration Vie Autonome (101,80 €) et une Aide au Logement (245 €). Fin 2006, après paiement de ses différentes charges, il lui reste 413,08 €/mois pour vivre.

## Début 2007 aggravation de la maladie

L'état de santé de Pierre s'aggrave et il doit subir un bilan pré

greffe en vue d'une transplantation pulmonaire. Un bilan dentaire est effectué afin d'éradiquer tout foyer infectieux. D'importants travaux dentaires sont nécessaires et Pierre pense que l'Assurance maladie va les prendre en charge puisque son mauvais état dentaire est la conséquence directe de la prise prolongée d'antibiotiques, inhérente au traitement de la mucoviscidose. Il n'en est rien, il aura le même remboursement que tous les assurés. Pierre est hospitalisé à plusieurs reprises et découvre qu'il doit désormais

## Fin 2007 les frais s'accroissent

En juillet, Pierre est inscrit sur liste de greffe et mis sous oxygène. Il bénéficie désormais du complément de ressources (179,31 €/mois) à la place de la majoration vie autonome. C'est-à-dire 75,68€ de plus par mois. Etant très fatigable, il ne peut plus assumer seul les tâches ménagères. Or, la mucoviscidose impose des mesures d'hygiène très strictes et une grande rigueur quant à la propreté du logement. Souhaitant arriver à la greffe dans la meilleure

Je reste maintenant 15euros  
à Pierre pour finir son mois ! ←

régler le forfait journalier (16 €/jour) puisqu'il ne relève plus de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé.

Afin de faire face aux frais de santé qui s'accroissent, il décide de prendre une complémentaire santé. Il demande une aide à sa caisse d'assurance maladie ... qui refuse. Du fait de ses ressources, il dépasse le plafond pour bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (7 272 €/an), ainsi que du dispositif d'aide pour une complémentaire santé (8 727 €/an). Il doit donc assumer seul le coût de souscription à une complémentaire santé (300 €/an). En juin 2007, après paiement de ses différentes charges, il lui reste 203,90 €/mois pour vivre.

forme physique possible, Pierre décide, malgré ses faibles ressources, de faire appel aux services d'une aide ménagère. En déposant une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, Pierre pense bénéficier de l'élément « aide humaine » de la Prestation de Compensation du Handicap, prévue pour compenser les surcoûts liés aux situations de handicap. Mais sa demande est rejetée, la Prestation de Compensation du Handicap est réservée aux besoins liés aux actes essentiels de la vie (la toilette, l'habillement, l'alimentation, ...) et exclut les activités domestiques. Très fragilisé par l'épreuve qu'il traverse et par les nombreuses démarches administratives à accomplir, Pierre a besoin d'un soutien psychologique ... qui n'est bien entendu pas pris en charge. Fin 2007, après paiement de ses différentes charges, il lui reste moins 13,42 €/mois pour vivre.

• Info de dernières minutes : M. Sarkozy a annoncé 30 € de plus pour l'AAH. Il reste maintenant 15 € à Pierre pour son mois...

## Le budget de Pierre

	2006	Début 2007	Fin 2007
<b>RESSOURCES</b>			
Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	610,28	621,27	621,27
Majoration Vie Autonome (MVA)	101,80	103,63	179,31
Complément de ressources			245,00
Allocation logement	245,00	245,00	245,00
<b>TOTAL RESSOURCES (1)</b>	<b>957,08</b>	<b>969,90</b>	<b>1 045,58</b>
<b>CHARGES</b>			
<b>Logement</b>			
Loyer	380,00	392,00	392,00
Électricité, gaz et eau	60,00	63,00	62,00
<b>Total charges de logement</b>	<b>440,00</b>	<b>455,00</b>	<b>455,00</b>
<b>Traitements non pris en charge</b>			
Sérum physiologique	10,00	10,00	10,00
Bêta-carotène	11,00	11,00	11,00
Polaramine (pendant les cures d'antibiotiques)	15,00	15,00	15,00
Surbrone	8,00	8,00	8,00
Sélénium zinc	6,00	6,00	6,00
<b>Total traitements non pris en charge</b>	<b>50,00</b>	<b>50,00</b>	<b>50,00</b>
<b>Autres frais directement liés à la maladie</b>			
Produits d'hygiène (eau de javel, lingettes désinfectantes...)	10,00	10,00	10,00
Surcoût budget alimentation	40,00	40,00	175,00
Frais dentaires (2100 € annuels)		175,00	200,00
Aide ménagère			100,00
Soutien psychologique			25,00
<b>Total autres frais directement liés à la maladie</b>	<b>50,00</b>	<b>225,00</b>	<b>525,00</b>
<b>Complémentaire santé</b>		300,00	
Forfait journalier hospitalier		4,00	4,00
Participation 1€	4,00	4,00	4,00
<b>TOTAL CHARGES (2)</b>	<b>544,00</b>	<b>766,00</b>	<b>1 059,00</b>
<b>RESTE POUR VIVRE (1 - 2)</b>	<b>413,08</b>	<b>203,90</b>	<b>-13,42</b>