

Assemblée Générale 2025

RAPPORT MORAL ET D'ACTIVITÉS

Notre dernière Assemblée générale s'est tenue l'année dernière le 19 mars 2024, il y a onze mois.

Cette année 2024 s'est caractérisée par une dégradation très importante de l'accès aux soins, tant à l'hôpital qu'en ville et dans toute la France. Et il y a urgence à se mobiliser contre toutes les attaques faites contre notre système de santé, de lutter contre la marchandisation et la dégradation de notre système de soin et urgence de favoriser des nécessaires convergences.

Cette année 2025 qui fêtera le 80 ème anniversaire de la création de la Sécurité sociale doit nous permettre d'aller en ce sens, autour de la protection sociale du XXIème siècle dont la population a besoin.

87 hôpitaux avaient déclenché un plan blanc au 10 janvier, d'autres depuis ont fait de même. Il s'agit là d'un dispositif exceptionnel, permettant en cas de catastrophe d'annuler tous soins programmés et de faire revenir du personnel. Or il n'y a eu ni attentat, ni tremblement de terre, simplement une épidémie de grippe saisonnière un peu plus forte que ces dernières années ! Ces suppressions d'activité programmées à répétition favorisent le report sur l'hospitalisation privée pour ceux qui peuvent se permettre les dépassements d'honoraires et autres faux frais. D'après les chiffres officiels, le volume d'activité de l'hospitalisation privée est supérieur de 15,8 % à son niveau de 2019, tandis que celui du secteur public est inférieur de 5 % !

La « régulation » des urgences s'étend dans la plupart des hôpitaux : il faut appeler le 15, parfois de la porte même de l'hôpital, pour être accepté ou pas et cette obligation de sésame s'étend même à des maisons médicales de garde. Que la régulation aide la population à s'adresser au bon endroit est une chose, que les portes soient fermées en est une autre, mettant en danger celles et ceux qui dans le désarroi, ne savent se faire comprendre. Ce n'est pas seulement la Coordination qui dénonce ce danger, mais aussi des professionnels comme le Dr Wargon, chef du service des urgences de Saint Denis (93) et le Pr Casalino : « La filtration par la fermeture des services d'urgence est une fausse bonne idée, qui met en danger les patients les plus précaires et les plus fragiles. »

Cette régulation, dangereuse, est en plus absurde : les services d'urgence ne sont pas débordés par des patients qui auraient pu éventuellement consulter ailleurs, mais par ceux qui doivent être hospitalisés et restent des heures, des nuits sur des brancards, faute de place dans les services.

Il y a urgence, urgence de moyens financiers, urgence de formation !

Le déficit cumulé des hôpitaux publics s'aggrave, annoncé à 3,5Md € pour 2024. Ce n'est pas la minime augmentation de l'ONDAM (L'objectif national des dépenses d'assurance maladie) lors de l'adoption du budget à coup de 49-3 qui va donner aux hôpitaux publics les moyens de répondre aux besoins : il faudrait 10 % !

Il faut former des professionnels en nombre : des aides soignant.e.s, des infirmier.e.s, des manipulateur.trice.s radio ... les salarier pendant leurs études en échange d'un engagement de service public tout en veillant à garder les professionnels actuellement en poste en leur rendant ce à quoi ils aspirent : travailler pour soigner, pas pour la

rentabilité ! Les facultés de médecine doivent avoir les moyens financiers pour former beaucoup plus de médecins, des études qu'il faut démocratiser. Arrêtons de vider les hôpitaux de leurs spécialistes au profit du secteur privé. C'est possible en allant vers l'égalisation des conditions de revenus entre le public et le privé et entre spécialités et en généralisant l'obligation de permanence des soins.

Les organisations les plus diverses tirent la sonnette d'alarme. C'est la Ligue contre le cancer qui déplore les inégalités face à la maladie et s'exclame : il faut agir ! C'est aussi la Fédération hospitalière de France qui s'alarme en raison de l'augmentation des cotisations non compensée par l'ONDAM . Ce sont les professionnels qui s'inquiètent de la possible disparition des centres de Protection Maternelle et Infantile dans de nombreux départements. C'est encore la Fédération des Centres de Santé qui proteste de son exclusion de la formation des médecins juniors.

Une communication ultra positive de l'hôpital Pasteur ne cache pas les difficultés rencontrées par les patients et les personnels.

Récemment, le plan d'investissement de l'hôpital a été refusé par l'ARS, ce qui confirme les craintes que nous avons sur un report des travaux d'isolation des façades. Il pleut dans certaines chambres et certains locaux. Ces travaux sont indispensables dans un hôpital qui a 50 ans. Ce sera un axe important de nos futures mobilisations.

De même au CHS St Ylie, épinglé dans un rapport de 2023 qui signale l'abus de contention, les personnels font remonter leur nombre insuffisant pour apporter les soins nécessaires aux patients, les protéger contre eux-mêmes et protéger les soignants.

Notre AG de mars dernier s'était conclue sur la décision d'une semaine d'action au mois d'avril 2024 avec un questionnaire en direction de la population.

Sur le thème : notre santé n'est pas à vendre, nous avons dénoncé les diverses politiques de réductions des dépenses publiques qui entraînent des conséquences importantes sur l'état de santé de la population. La recherche d'économies amène une détérioration des services publics en général, et notamment du service public de la santé : dégradation des conditions de travail des personnels de santé et dégradation de l'accessibilité aux soins de qualité pour les patients. Les franchises médicales ont augmenté depuis le 30 mars 2024 : 1 € par boîte de médicament, 4 € sur les transports médicaux. La prise en charge des ALD (Affections de Longue Durée) est menacée.

4 initiatives se sont tenues avec succès **lors de la semaine mondiale de la santé**. A l'hôpital Pasteur, à la Polyclinique, au centre-ville de Dole, nous avons reçu un accueil intéressé des citoyen.nes, usager.e.s et professionnels de santé. Près de 150 questionnaires recueillis durant la semaine ainsi que 6 nouvelles adhésions au comité.

Tout au long de l'année nous avons poursuivi cette collecte de questionnaires, parfois avec le soutien de mairies qui les ont mis à disposition des habitants (comme à Nevy les Dole). Et en fin d'année nous avons rendus publics les résultats de notre enquête que la Presse a relayé.

✓ nous pourrions l'adresser à toutes les communes ainsi qu'à l'ARS ;

En voici les grandes lignes : BILAN DES QUESTIONNAIRES et propositions :

Nous avons collecté en 2024 plus de 400 questionnaires, 150 réponses sur internet et plus de 250 questionnaires sur papier.

3 grandes catégories de réponses :

- Difficultés d'accès aux professionnels de santé
- Difficultés à caractère financier
- L'accès à l'information et la démocratie

Dans les difficultés d'accès aux professionnels de santé sont pointés

- Les délais d'attente pour un rendez-vous, (à l'hôpital, chez un spécialiste). C'est une question récurrente, soulignée par 155 questionnaires sur 203 traités :

« Difficulté +++ à trouver des spécialistes dans la région et augmentation des délais de prise en charge (examens et consultations) ex 1 an d'attente pour consultation en néphrologie alors que bilan sanguin alarmant avec problèmes rénaux rapides

« *Mon père a dû prendre rendez-vous à Besançon pour un nez cassé* »

- La difficulté de trouver un spécialiste, pointée par 111 questionnaires (plus d'un sur 2)

- Dans les spécialistes cités on trouve notamment : cardio, kiné, dentistes, ophtalmo, ORL ;

- La question des urgences est également très présente dans les témoignages (1 sur 3)

« *Mon beau père a fait un AVC en décembre 2023. Ils l'ont gardé une semaine après sans trouver l'origine du cailleau. Rentré avec des médicaments au bout de 5 jours. Il a refait un AVC 3 mois après et est hospitalisé en urgence à 9H45. Il attend encore pour passer un scanner et voir un médecin (2/4/2024 à 15H30) – évoque le décès de Mme H. (42 ans) décédée d'un AVC après 10H d'attente aux Urgences de Dole*

« *Attente trop longue dans le couloir des urgences. Ma maman qui s'est cassé la jambe, pas de radio possible. Obligée de prendre un rendez-vous ultérieur : constat de fracture* »

- **La difficulté de trouver un médecin traitant (1 questionnaire sur 4)**

Exemple : famille d'accueil : difficulté à trouver médecin traitant, pédiatre, dentiste pour nouveaux enfants/patients – aller sur Dijon ou Besançon

Les difficultés à caractère financier concernent plus de 1 questionnaire sur 2 (près de 60 %)

- Les dépassements d'honoraires
- Les franchises médicales
- Le montant des restes à charge
- Le coût de ma complémentaire santé
- Une meilleure prise en charge de la sécu est pointée comme exigence

Ces difficultés financières entraînent régulièrement un renoncement aux soins.

TEMOIGNAGES

« Sur des soins (infirmiers, visites médicales et médicaments, la sécu me réclame 50 € pour la 2^{ème} fois

« J'ai refusé une supplémentation après une infiltration (hanche) car ce produit n'est plus remboursé : on me demandait 270 € + 89 € »

Un couple : M. pour une opération de hernie, la polyclinique demandait 250 € de dépassement d'honoraires, je suis allé à l'hôpital. Mme : pour une opération des yeux on me demandait 900 € de dépassement d'honoraires, j'ai négocié à 600 €, mais c'est trop, je ne peux pas ! »

« Je trouve honteux que des médecins ou chirurgiens demandent des dépassements d'honoraires alors que leurs études sont payées avec nos impôts. »

« Cotisations de plus en plus élevées et des remboursements de plus en plus faibles. »

Les questions de démocratie, pouvoir donner son avis, accès à l'information, à la prévention, sont moins cités mais tout de même par près de 13 % des questionnaires.

Sont évoqués aussi : fermeture de la chirurgie conventionnelle, les questions du financement des Hôpitaux, la T2A....la revalorisation des personnels

Nos enseignements – nos propositions

Nous avons rendu compte de nos analyses, au CA, à la presse et avons eu de bons articles dans la presse, Progrès, Hebdo 39 et Voix du JURA

L'analyse que nous avons tirée des questionnaires est partagée partout en France, d'autres comités ont engagé la même démarche que nous et France Assos Santé (qui regroupe des associations agréées du système de santé) au terme d'une enquête auprès de 3100 patients dénonce : « Les coûts cachés de la santé représentent plus de 1 500 euros par an en moyenne à la charge des patients et jusqu'à plus de 8 200 € pour les 10 % qui déclarent le plus de frais liés à leur santé.) et que 53% des répondants déclarent renoncer à des soins pour des raisons financières.

44% ont dû se passer de produits qui leur auraient permis de mieux vivre avec la maladie, le handicap et/ou la perte d'autonomie, et 40% ont dû renoncer à un soutien psychologique.

L'analyse définitive de cette enquête en ligne, réalisée par France Assos Santé portant sur 3 100 participants, fait même apparaître que les personnes en affection de longue durée (ALD) ne sont pas davantage épargnées. Bien au contraire puisque le montant moyen des RACI, dans leur cas, est de 1 623 € !

Il faut en finir avec cette escalade des restes à charge, qui ne cesse de creuser les inégalités d'accès aux soins et mettent à mal le principe de solidarité nationale propre à notre système de protection sociale, alors même que d'autres options plus pertinentes existent.

HALTE AUX INÉGALITÉS DE SANTÉ

Les inégalités socio-économiques de santé perdurent : à partir de 35 ans, les hommes cadres vivent en moyenne six ans de plus que les ouvriers, et cet écart est de trois ans chez les femmes ! Si cela est dû majoritairement aux déterminants de santé, aux conditions de vie et de travail, les difficultés d'accès aux soins renforcent ces inégalités !

Dès le mois d'octobre, nous avons engagé la campagne contre les restes à charge, une campagne nationale dans le prolongement des manifestations de Lure (en 2023) à l'initiative de Convergences des services publics et de notre Coordination nationale en réclamant notamment

- L'interdiction des dépassements d'honoraires ;
- La suppression de tous les Restes À Charge (RAC) : notamment les franchises médicales (qui ont doublé cette année) ;
- La suppression des jours de carence pour les arrêts de travail (congé maladie) ;
- L'amélioration de la prise en charge des Affections de Longues Durée (ALD) ;
- La réouverture des lieux d'accueils physiques des différentes branches de la Sécurité Sociale ;
- L'ouverture en nombre et sur tout le territoire de Centres de santé à but non lucratif ;
- Le développement et l'amélioration de tous les services hospitaliers

Au lendemain des rencontres nationales de notre coordination à Chalette sur loing, nous déclarons : L'accès aux soins pour toutes et tous c'est une question de volonté politique ! une coordination nationale qui a fêté ses 20 ans, 20 ans d'actions et de propositions pour refonder la santé publique permettant l'accès à tous et partout de soins de qualité sans barrière financière.

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2025 (PLFSS) qui venait d'être dévoilé avait fait l'unanimité contre lui, avec des hôpitaux et des EHPAD mis à la diète, avec une population sanctionnée par des mesures comme l'augmentation du ticket modérateur des consultations. Pendant tout le débat parlementaire, nous sommes allés à la rencontre de la population avec la pétition initiée avec Convergence des Services Publics contre les dépassements d'honoraires et autres restes à charge pour expliquer qu'il est possible de faire autrement.

La Coordination et ses comités sont également particulièrement attentifs à toute remise en cause de l'AME (Aide Médicale d'État) : ce serait une faute éthique et sanitaire.

Comme à chacune de ses rencontres, la Coordination a travaillé sur un thème, cette année sur celui de la privatisation/financiarisation du système de santé. Favorisée par le manque d'investissements publics et la volonté de gouvernants libéraux, cette dérive coûte cher à la société !

Devant le centre de santé de Chalette, nous avons rappelé l'exigence d'un engagement national **pour un service public territorial de santé de premier recours autour de centres de santé non lucratifs** (évoqué aussi l'an passé lors des rencontres nationales de Dole et nous aurons tout à l'heure une présentation par Jacques Séguin du Centre de santé qui ouvrira prochainement à Dole.

Ainsi au cours de l'année 2024, le comité de Dole n'a pas organisé de gros événement, mais une multitude d'actions de terrain indispensables, d'une part à notre ancrage dans notre territoire et aux échanges avec la population pour connaître leurs attentes.

COMPLEMENT : INFORMATION SUR L'ACTION JURIDIQUE POUR CARENCE DE L'ETAT (action pour carence fautive de l'Etat 2024)

Le 8 juillet 2022, La Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et maternités de proximité, en partenariat avec les associations Aide aux Jeunes Diabétiques, Association Laurette-Fugain, Association Maladies du Foie depuis l'Enfance, Collectif Inter Hôpitaux, Collectif Inter Urgences, a engagé une action juridique contre l'Etat pour carence fautive dans sa gestion de l'hôpital public. Cette action juridique vise à faire reconnaître que le droit à la santé est menacé et la responsabilité de l'Etat.

Nous considérons que l'Etat est fautif

Déboutés en première instance par le Tribunal Administratif de Paris le 6 juin 2024, la Coordination et ses associations partenaires ont décidé de faire appel, car les carences que nous dénonçons se sont amplifiées et se traduisent notamment par :

- Une surmortalité inattendue ;
- une multiplication des déprogrammations d'actes médicaux ayant des conséquences cliniques majeures pour une partie de la population,
- une baisse des taux de recours au soin dans des activités qui sont, par nature, réalisées pour l'immense majorité à l'hôpital public.

Cet appel devrait revenir devant le tribunal en mai 2025.