



DOMINER SON HANDICAP

"MIEUX VIVRE CHEZ SOI SON RETOUR À LA VIE SOCIALE"

GROUPE DE TRAVAIL ASSOCIATIF

LE PRÉSIDENT

*Monsieur Charles GUEPRATTE
Conseiller "hôpital"
Ministère de la Santé et des Sports
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP*

À Poitiers, le 31 août 2009

Monsieur,

Dorénavant, les hospitalisations sont devenues payantes pour les personnes handicapées en rupture provisoire d'auxiliaires de vie dans l'organisation qu'elles déploient pour pouvoir rester à leur domicile.

En juin 2008, je reçois un courrier de M. François, Directeur Accueil Patients m'informant de cette nouvelle situation en raison de l'application de la tarification à l'acte. À ce moment, j'alerte les autorités locales et M. le Premier ministre. Le cabinet de M. Fillon me répond qu'il a étudié mon courrier avec la plus grande attention et qui l'a transmis à M. le préfet de la Vienne en lui recommandant le meilleur examen de ma requête avec les organismes concernés, et que je serai tenu directement informé de la suite qui lui sera réservée.

Le premier août 2008, je suis invité à une réunion à la Ddass de la Vienne pour rencontrer Mme Romanyck, Directeur adjoint, et Mme Noisiel, Inspectrice. J'en fais de cette rencontre le rapport suivant :

«Il est reconnu l'insuffisance d'auxiliaire de vie d'une manière générale. En plus cela ne permet pas de répondre à une quelconque demande urgente. Il est reconnu l'inexistence de structure médico-sociale d'accueil potentiel immédiat. Il est reconnu que la rupture d'assistance constitue, dans le cas d'un handicap sévère, une situation d'urgence qui peut être lourde de conséquences. En conséquence de quoi, la gestion d'une situation d'urgence relève dans ce cas du CHU. Dans le cas de la nécessité d'un

prochain recours au CHU, il faut prévenir la DDASS (Mme Linsolas) dans les meilleurs délais, et il ne sera fait objet d'aucune facturation personnellement adressée à la personne ainsi hospitalisée. Un rapport de Mme Romanyck à Mme Linsolas Directrice devrait lui permettre de prendre les décisions pour pérenniser ce recours au CHU dans ces conditions. »

Suite à un arrêt maladie d'une auxiliaire de vie, mon médecin traitant m'hospitalise au CHU de Poitiers avec la prescription suivante : « ...en effet, il ne peut disposer d'une auxiliaire de vie au domicile, ce qui, compte tenu de sa pathologie entraîne une mise en danger immédiate ». Je suis tétraplégique suite à un accident de la circulation survenu en 1996.

Cette hospitalisation n'a pas de conséquences financières à mon égard.

Le week-end des 20 et 21 juin derniers, je suis à nouveau confronté à une absence d'auxiliaires de vie pour rester à mon domicile. Mon médecin traitant me délivre une prescription identique et je suis admis au CHU de Poitiers.

Par courrier du 10 juillet, je reçois une facture de 830,40 euros, justifiée par le courrier qui m'avait été adressé au mois de juin 2008 par M. François.

Je proteste par un courrier du 20 juillet à l'attention de M. Dewitte, Directeur général du CHU de Poitiers. Il me répond par courrier du 28 juillet que la prescription de mon médecin traitant est à caractère social puisqu'il s'agit de couvrir un manque d'auxiliaires de vie, et que seules les hospitalisations pour motif médical, sur prescription médicale ou non, seront présentées à la Cnam de la Vienne.

Est-ce qu'une personne sévèrement handicapée, tétraplégique de surcroît, peut décemment rester chez elle 48 heures sans aide extérieure ?

Ce refus déguisé de porter secours à une personne en danger n'est-il pas l'équivalent d'une condamnation à mort en France ?

J'espère que ma requête retiendra votre attention car elle soulève un délicat problème, celui du nombre et de la formation des personnes accompagnant à domicile la dépendance des personnes lourdement handicapées. Je vous rappelle, pour mémoire, que sur l'ensemble du territoire français seules 10 % sont formées, et que celles qui sont formées sont prioritairement absorbées par les structures comme les CHU. Qu'en est-il alors de l'aide à domicile ?

Où se situe la place des personnes handicapées ? Pourquoi la loi du 11 février 2005 a-t-elle été votée ?

Dans un deuxième temps, ma requête soulève un autre problème : la charge du Handicap a été transférée aux Départements, donc cela ne relève plus de l'hôpital. Mais à partir du moment où il n'y a pas de solution pour un hébergement d'urgence pour une personne handicapée dans un autre lieu que l'hôpital, est-il supportable que l'hospitalisation puisse être monnayée sous le délicieux prétexte qu'il s'agit d'une hospitalisation sociale, ou de confort, voire de complaisance, alors qu'elle masque en réalité une situation d'urgence, voire de non-assistance à personne en danger ?

L'hospitalisation est dans ce cas un moindre mal puisque ce mal me permet de rester en vie tout en sachant que de toutes manières, il y a de très fortes chances que mon corps conserve des traces de cette hospitalisation. Qui accepterait, toutes affaires cessantes, de prendre le chemin d'un CHU pour y être mis dans un lit à l'abri de la Société pour que sa responsabilité de sa mort ne puisse être imputée à personne ?

Pourquoi ne peut-il pas y avoir une collaboration entre les CHU et les Départements pour parvenir à la création de quelque chose qui tienne la route pour permettre aux personnes handicapées qui le souhaitent (expression de leur projet de vie) de vivre sereinement et de façon pérenne à leur domicile sans s'inquiéter sans cesse de qui sera là demain pour accompagner leur dépendance ?

Cela fait dix ans bientôt que je vis à mon domicile et que je dois lutter pied à pied contre toutes ces absurdités. Je ne ménage pourtant pas ma peine, mais après dix ans de lutte, les résultats sont maigres tant les décideurs se perdent dans les méandres des éléments qui sont remontés par les grandes associations nationales qui désirent avant toute autre chose continuer à exister pour protéger leur patrimoine et après, leurs adhérents. Mais à force de ces combats, le but n'est-il pas finalement d'obtenir ma fin par épuisement, pour que se perpétue les ronronnements dans lequel ont l'habitude de fonctionner bon nombre de choses dans ce pays ?

Il n'est pas pensable de continuer à subir des aléas de vie en raison de manque de clarté de textes officiels qu'exploitent de petits despotes voulant montrer qu'ils sont bons gestionnaires en mettant à feu et à sang leur propre établissement en y faisant régner la crainte et la terreur au nom de la sacrosainte rentabilité. Oui, il ya certainement des économies à faire, mais avec un certain discernement. On mesurera la réelle valeur de ces comptables au moindre incident grave de santé publique. Ou recruterez-vous dans l'urgence ? A nouveau en Espagne ? Mais pourtant sur le papier cela fonctionnait...

J'ai travaillé deux étés au CHU de Poitiers comme agent hospitalier en 1981 et 82. A ce moment-là, les patients étaient encore considérés comme des hommes. Aujourd'hui, il y a tellement peu de personnel que l'on vous fixe un bracelet avec code barre pour éviter, surtout, d'avoir à vous poser la question de votre identité. Mais dans cette course au rendement, vous devriez faire un voyage d'étude au Japon où l'on utilise dorénavant des machines à laver pour les personnes âgées. Dino Buzzati avait écrit *le K*, ou une nouvelle a particulièrement attiré mon attention. On y voit des bandes adolescentes tueuses d'adultes de *chasseurs de vieux* préfigurant à eux seuls les délires et la bêtise du jeunisme actuel, sa frustration et sa violence tant pour les jeunes qui souffrent de n'avoir rien alors qu'on prétend qu'eux seuls détiennent la vérité, que pour les vieux qui s'offrent avec leur argent l'illusion et l'illusion seulement du prolongement de leur jeunesse. Mais aujourd'hui, que reste t'il de tout cela ?

Lors d'un passage aux Urgences, j'avais discuté de cela avec une externe en lui expliquant que si mon accident se déroulait aujourd'hui, je ne serais pas certain de pouvoir m'en sortir. J'en veux pour preuve une connaissance, qui, victime d'un accident, se retrouve tétraplégique (C4), et qui lutte contre la mort à l'hôpital Pitié-Salpêtrière (le plus moderne de France !) en raison de l'apparition d'une escarre derrière la tête, car on l'a installé sur un sur matelas de prévention d'escarres (j'ai connu ça en 1998), et non sur un matelas complet dynamique comme il en existe depuis tellement longtemps. Par contre, le CHU de Poitiers a les moyens d'envoyer des missions d'étude en Chine ! Ah, c'est vrai ce n'est pas le même budget !

Dans l'attente de vos réponses, je reste à votre disposition.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

Jérôme GAUDINAT

Président

Pièces jointes : le courrier de M. François du 6 juin 2008, le rapport de réunion à la Ddass du premier août 2008, la facture et le courrier d'accompagnement pour les 20 et 21 juin 2009, le courrier que j'ai écrit à M.Dewitte le 20 juillet, sa réponse du 28 juillet et la prescription de mon médecin traitant.