



meilleurs vœux de lutte  
et de santé pour 2013

## RASSEMBLEMENT

# en avant toute !

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2013 a été votée en troisième lecture à l'Assemblée nationale, malgré l'opposition ferme et constructive des élus PCF/FG. Doit-on tourner la page, ou faire « le gros dos » ? NON !

Chaque jour amène son lot d'informations sur la dégradation d'accès aux soins, de fermeture de services hospitaliers, de disparition d'activités de santé publiques au nom des partenariats public/privé, de remise en cause des acquis collectifs, au nom des « plans de retour à l'équilibre... C'est vrai : la reconstruction de la maternité des Lilas, ou la victoire de l'IRM à Aubagne, ou encore le maintien de la maternité à Clermont-sur-Oise ne font pas la UNE des journaux ou encore le reportage de France 2, qui préfère dénigrer la résistance en cours pour défendre les activités du CHI de Montreuil, en montrant des couloirs et locaux vides et s'interroger : « Pourquoi l'hôpital coûte si cher ? » !!

C'est vrai qu'ils ont déployé des moyens énormes pour « couvrir la lutte » des médecins spécialistes libéraux du Bloc, « réagissant violemment » contre l'accord sur « l'encadrement des honoraires libres ». Saluons, à cette occasion, le texte signé par 140 médecins qui dénoncent une « grève corporatiste au moment où le pays connaît une crise économique et sociale qui ne peut être comprise par l'opinion publique ». C'est vrai aussi que les luttes locales sont peu ou pas visibles, malgré les efforts du mouvement social, dont la *Coordination nationale des hôpitaux et maternités de proximité*, qui a tenu son assemblée à Briançon où les personnels avec leurs organisations syndicales, la population et les élus se mobilisent depuis plusieurs mois pour garder la réanimation.

ALORS ? Oui, réfléchissons, échangeons, et plus que jamais décidons ENSEMBLE ! Les dispositions retenues par la LFSS 2013, qui vont être aggravées par le « plan de compétitivité de Gallois/Ayrault », après 20 ans de contre-réformes, vont peser lourd pour disqualifier toute alternative de changement, engendrer le repli, la désespérance.

Nous avons des points d'appui pour élargir le front de luttes contre l'austérité et défendre la santé publique, notre système de protection sociale : la position et les propositions des parlementaires PCF/FG, dans le débat du PLFFSS, popularisée dans un clip « on a fait un dessin » consultable à l'adresse : [http://www.dailymotion.com/video/xvwez\\_t\\_ep-l4-a-ta-sante\\_news](http://www.dailymotion.com/video/xvwez_t_ep-l4-a-ta-sante_news) doivent devenir la propriété du plus grand nombre.

L'aspiration au changement ne s'est pas évanouie ! Partout se créent des espaces communs où citoyens, organisations syndicales, associations et organisations politiques se rencontrent à égalité pour échanger, confronter, et agir ensemble : dans les assemblées citoyennes, les comités de défense, dans le collectif national de NSED, dans le Front de gauche...

Notre force, c'est ce que veulent 99% de la population !

Méditons : « *De l'introduction de cultures différentes peut naître une détermination autorisant une pensée et une action commune pour des biens communs.* » André Tosel



« Quand on demande aux Français s'ils préfèrent mourir dans des souffrances insupportables ou être euthanasiés, l'écrasante majorité des sondés choisit la deuxième option... Comment répondre autrement? On en déduit benoîtement qu'il faudrait l'aide active à mourir. C'est là un raisonnement un peu court... L'euthanasie ne "complète" pas les soins palliatifs, elle les interrompt... Elle ne couronne pas l'accompagnement, elle le stoppe... Elle ne soulage pas le patient, elle l'élimine. »

**Jacques Ricot**, philosophe  
*Ouest-France* - 04/10/2012

« Alors que l'Association des maires ruraux de France (AMRF) vient de publier une motion demandant plus de coercition pour réguler la démographie médicale, le maire de La Ferté-Bernard a depuis un an, trouvé sa solution. Le centre municipal de santé fertois compte aujourd'hui 2 médecins salariés, payés 4 000€ net /mois pour 35h, et un 3ème vient d'être embauché, après la sélection de plusieurs candidats... et annonce que son centre est bénéficiaire depuis août. »

**Catherine Le Guen**  
*Le Télégramme* - 24/10/2012

« [...] Les Agences régionales de Santé (ARS) intègrent pleinement les centres de santé dans leur organisation de l'offre de soins primaires, on passe à un cran supérieur... Autorisés par la loi Bachelot, même les hôpitaux gèrent de nouveaux centres. Pour le meilleur, comme à l'Île d'Yeu, en Vendée, quand il s'agit de se substituer aux municipalités exsangues [...] »

**Anne-Laure De Laval**  
*Humanité-Dimanche* - 29/11/2012

« « Si les assurances complémentaires, commerciales ou mutualistes créent ces contrats de réseaux inévitablement, elles auront des moyens de pression sur les prescriptions. En vertu de quel savoir ? Le leur, celui de la finance, pas celui de la médecine ! Il y aura conflit d'intérêts et donc de perte de confiance, limitation de liberté. Est-ce l'intérêt bien compris des malades ? »

**Dr Michel Limousin**, médecin en centre de santé, à Malakoff (Hauts de Seine)  
*Humanité-Dimanche* - 6 au 12 /12/2012

### ça ne peut plus durer !

**Depuis des décennies la psychiatrie est attaquée :**

- pressions économiques (fermetures de lits non compensées par des structures alternatives, réduction de moyens...)
- appauvrissement des formations (suppression de l'internat et du diplôme spécifique des infirmiers et réductions successives du nombre d'heures de psychopathologie...)
- instrumentalisation des TCC (Techniques cognitivo-comportementales)
- surdétermination de l'efficacité thérapeutique des traitements chimiothérapeutiques
- remise en cause d'une clinique fondée sur la psychodynamique au profit d'une clinique du trouble et du symptôme
- remise en cause de l'importance du soin relationnel
- protocolisation à outrance de toutes les situations de soins « chosifiant » les patients comme les soignants
- remise en cause de l'apport de la psychanalyse dans la compréhension de la psychopathologie
- remises en causes de l'esprit du Secteur, celui-ci ne devrait plus s'occuper que des patients en crise (rapports Clery-Mélin, Couty...) et passer la main aux médecins généralistes et au secteur médicosocial...

Résultat : la psychiatrie se transforme peu-à-peu en instrument de normalisation de populations qui traite des symptômes, mais qui ne soigne plus des personnes en souffrance. Ce qui tourne le dos à tous les apports de la psychiatrie de Secteur qui s'est construite sur la base des apports de la Psychothérapie institutionnelle, le Désaliénisme, la Psychiatrie dynamique... Cette dérive s'est encore aggravée avec les débats autour de la loi de prévention de la délinquance et la loi du 5 juillet 2005 qui organise la psychiatrie autour de missions de police de contrôle de populations. Cette dérive n'est ni fatale, ni le résultat du hasard. C'est la mise en œuvre systématique, méthodique de la logique libérale appliquée au champ de la psychiatrie.

**Malgré tous leurs efforts la psychiatrie résiste !** Il n'y a rien de fatal à cette régression. Malgré toutes ces attaques, la psychiatrie française a su préserver et développer un potentiel important d'expériences et de connaissances fondées sur la reconnaissance du fait psychopathologique et de la singularité de chaque situation. Les ÉGP (États généraux de la psychiatrie) de 2003, qui avaient rassemblé la quasi-totalité des syndicats de personnels et de psychiatres, avaient déjà tenté de mettre fin à ce processus. Mais leur unité n'était pas assez profonde pour prolonger les EGP par une action déterminée contre ces orientations politiques. De même qu'au travers de la mobilisation (incluant les partis de gauche dont le PCF) contre la Loi du 5 juillet 2011 de nombreuses initiatives (colloques au Sénat et à l'Assemblée nationale, manifestations, meetings des 39,...) ont eu lieu. Elles ont permis de construire un large rassemblement allant au-delà du refus de cette loi sécuritaire et posant les bases de l'exigence d'une psychiatrie rénovée et humaine. Obligeant la droite de faire passer sa loi en force. C'est ce combat que nous devons transformer maintenant en pesant sur le changement de rapport de force au Parlement.

**La psychiatrie doit redevenir un dispositif de soins au service de la personne.** Pour sa part, le PCF et ses parlementaires, se prononce pour la suppression immédiate des articles liberticides de la Loi du 5 juillet 2011 et met en contribution au débat ses propositions rassemblées dans *Globule rouge spécial Psychiatrie*.

## L'APHP est malmenée

L'accroissement de son endettement, les taux élevés des emprunts « toxiques », une T2A concourant à la concurrence entre les services et les hôpitaux, qui a pour effet « domino » la baisse des recettes au profit des Hôpitaux privés à but lucratif ne cessent d'asphyxier cette Institution. Il devient urgent de rompre avec la logique libérale à l'Hôpital public. Cette logique impose des contraintes budgétaires qui dégradent la qualité du service public, des mesures doivent être prises pour donner du sens aux missions de service public, avec comme priorité la garantie de l'égalité d'accès aux soins.

L'APHP, contrainte par la règle de « retour à l'équilibre », continue à marche forcée à réduire son offre de soins publique, se comportant ainsi comme une entreprise ! L'APHP vend ses biens immobiliers en dessous des prix du marché, tel que son siège (bradé à 160 millions d'euros), cette opération ne compensera pas le déficit de cette institution. Il faut exiger une utilisation optimale des deniers publics et de ceux de la Sécurité sociale ! À cela s'ajoute l'évolution législative concernant l'exercice privé des médecins au sein de l'Hôpital public. Nous nous insurgeons face aux dépassements d'honoraires qui concourent à alourdir le « reste à charge » des usagers, alors même que 20 à 30% des franciliens renoncent aujourd'hui aux soins par manque de moyen (chômage, précarité).

**Mais de quoi a besoin la population aujourd'hui ?** D'une offre de soins de la naissance à la mort, qui impose de revoir et de reposer les fondamentaux, et oblige de poser avec force la question de la gouvernance du système de santé ou chacun (élus, syndicalistes, usagers) puisse s'exprimer et décider démocratiquement des choix.

### Partir des besoins engendre la question des moyens :

- matériel et équipements médicaux avec des dotations suffisantes,
- des femmes et des hommes en nombre suffisant, formés, qualifiés et rattachés au statut de la FPH,
- des financements permettant des investissements durables, en supprimant la T2A et en affectant de nouvelles recettes à la SS.

**L'ensemble des propositions sont indispensables pour un système de soin de haut niveau répondant aux besoins de la population.**

### L'APHP a besoin de conforter sa place :

- par le développement d'une activité pluridisciplinaire publique.
- par la garantie du maintien de son statut particulier,
- par un projet de santé publique en articulation avec des projets médicaux et de soins,
- par le développement de son centre universitaire et de recherche avec des investissements d'équipements lourds, tel que l'imagerie et la médecine nucléaire,
- par le concours à une qualité de service public en créant des structures de soins de proximité tel que les centres de santé et non des maisons médicales.

### Elle a aussi besoin :

- d'assurer la continuité des soins partant de ses services d'urgences et de consultations,
- de développer une organisation au service des patients et de l'innovation, voire de se positionner dans un rôle d'expertise,
- de coordonner et garantir la permanence des soins 24/24h et 365/365 jours,
- de prendre en compte la nécessité du maintien des services spécialisés.
- de maintenir toutes les écoles paramédicales et administratives.
- d'en finir avec les suppressions de postes en moyenne 1000 par an depuis 2007.

**Pour toutes ces raisons nous revendiquons l'abrogation de la loi HPST, de la T2A et la réintroduction de la démocratisation de la protection sociale. Il faut un moratoire immédiat.**

C'est donc à rassembler, mobiliser, mettre en mouvement les forces susceptibles de faire bouger cette situation qu'il nous faut concentrer notre énergie.

Nathalie Marchand

## 100

C'est le montant nécessaire en % pour la prise en charge de tous les soins bucco-dentaires, revalorisés, pour les enfants et les jeunes, avec un programme de prévention collectif et individuel, dont l'efficacité, voire l'efficience ont été démontrés dans bien des pays en Europe et... en Val de Marne.

Dr Fabien Cohen, chef du service dentaire du centre municipal de santé d'Ivry-sur-Seine  
*Humanité-Dimanche 22/29/12/2012*

## 22

C'est le nombre de bornes WiFi (sans fil) sécurisées mises en place pour couvrir 2 parcours de santé balisés autour de l'établissement par l'hôpital de Paimpol, qui s'est ainsi doté d'un système de surveillance télémétrique innovant unique en France. « Après une chirurgie lourde, les patients ont peur de faire des efforts physiques. Ce système peut les rassurer », souligne le Dr Benoît Moquet, le cardiologue à l'initiative du projet.

*Ouest-France - 12/11/2012*

## 2,7

C'est en pourcentage le montant fixé pour l'objectif de progression des dépenses de l'Assurance-maladie (Ondam) pour 2013, 2,6 % pour 2014 puis 2,5% pour chacune des années 2015 à 2017... et en moyenne le montant en euros d'économies/an par rapport à la tendance d'évolution des dépenses.

*l'Humanité - 29/11/2012*

## 5,5

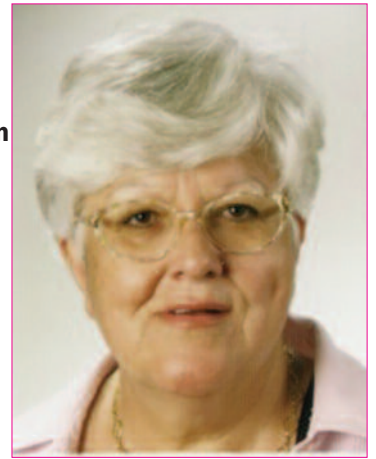
C'est en pourcentage % le montant du taux de TVA proposé par les groupe CRC, RDSE, le groupe écologiste et Marie-Noëlle Lienemann groupe socialiste, pour les constructions de logements sociaux. Le gouvernement l'a rejeté, sans hésiter.

*l'Humanité - 29/11/2012*



# 3 QUESTIONS À Danièle Gimeno

directrice coordinatrice des soins au CHU de Nice, CH de Menton  
retraîtée, membre du Conseil scientifique du Centre collaborant  
OMS en soins infirmiers/Lyon 1985-1992



## Que penses-tu de l'éventuelle légalisation de l'euthanasie pour « préserver la dignité des malades en fin de vie »

La notion du droit à mourir dans la dignité relève d'un exercice de casuiste. La fin de vie, commune à tous les hommes, ne peut être indigne, sinon le regard porté sur elle. Il reste à démontrer en quoi et pourquoi les derniers instants de la vie et/ou la mort condamnent l'homme à l'indignité. **L'indignité attribuée à la fin de vie est jugée intolérable, alors que, paradoxalement, des hommes, des enfants de plus en plus nombreux sont soumis à des conditions d'existence indignes**, dans l'indifférence apparente de tous les États, comme d'une bonne partie de nos concitoyens y compris ceux-là mêmes qui prétendent vouloir protéger la dignité du mourant. Si « La dignité de l'homme tient à son humanité. », selon l'avis du comité consultatif national d'éthique, publié en 1991, l'approche réservée aux mourants, si l'on tient compte de l'évolution des mentalités favorable à la légalisation d'un homicide, devrait admettre que la personne en fin de vie n'appartient plus au genre humain, d'où sa perte logique de dignité...! **Qui parle d'indignité, d'inhumanité lorsqu'il s'agit des grands de ce monde** qui agonisent durant des mois, parfois des années, comme (le général Franco, le prince Rainier de Monaco, Ariel Sharon l'ex ministre israélien, etc.). Il en va de la responsabilité de notre société que d'exiger le maintien et le respect de nos valeurs d'assistance et de solidarité de notre République, en exigeant

de nos politiques de fournir les moyens pour assurer des conditions de travail indispensables à la réalisation des soins requis par l'état des patients, et ce quel que soit le niveau de gravité de la maladie considérée... « *Autour de la naissance, les soins se relayent et se complètent dans leur diversité comme ils le feront autour de l'approche de la mort, mais aussi de la maladie. La variété de leur nature dépend de leur finalité... pour répondre à ce qui demande d'être acquis, développé, réacquis, compensé, maintenu, ou pour suppléer à ce qui temporairement ou définitivement fait vitalement défaut* »\*. **Ce qui est indigne, c'est l'insuffisance dramatique de moyens et la carence en soins qui en découle et que je nomme la maltraitance institutionnelle.** Maltraiter le personnel ne peut qu'avoir des répercussions négatives sur les malades. Tout se passe comme si les soins autres que ceux relevant de l'exécution des traitements apparaissaient bien irremplaçables sans pour autant en reconnaître leur valeur. Tout un chacun devrait légitimement s'en indigner.

\* extrait de : *Soigner, le premier art de la vie*, de Marie-Françoise Collière pages 188-189, 2ème édition Ed. Masson

## Que penses-tu des sondages qui nous annoncent que 80% des gens interrogés seraient favorables à l'euthanasie ?

Je répondrais de prime abord : comment se fait-il que les sondages se trompent si souvent. Je crois que les valeurs prônées aujourd'hui dans notre société qui consistent à être toujours jeunes et beaux, où il devient indispensable de savoir se vendre pour réussir, représentent une part de l'explication.

**Si le paraître en fin de vie suffisait à disqualifier le malade en devenant indigne selon certains**, n'est-ce pas aussi une résurgence de la philosophie du mépris du corps développé par l'église (ce corps sale, ce corps que l'on ne doit pas toucher), puis par la conception organiciste de la médecine. **De par les évolutions du mode de vie de la famille, de l'habitat, de la situation de l'emploi, l'assistance aux nôtres s'est dissipée** et nous a conduit à négliger les grands passages de la vie. Cela se vérifie de par la nouvelle norme qui consiste à mourir de plus en plus à l'hôpital, comme seul refuge du mourant. Cette situation est un fait, je pense que le regard sur la fin de vie serait autre si le soutien dû à l'entourage lui permettait d'assurer un accompagnement apaisé dans une situation anxieuse et douloureuse lors de la perte d'un être aimé. L'adhésion presque instinctive à la légalisation de l'euthanasie, résulte le

plus souvent d'expériences vécues sur un mode dramatique, laissant une cicatrice à vif, faute d'aides requises qui à ce jour pourraient et devraient être envisagées. **Peut-on imaginer qu'activer la fin d'un être cher serait la solution pour retrouver sa sérénité ?** Ceux qui aujourd'hui se disent favorables l'évolution de la loi ignorent le plus souvent la réalité des soins disponibles, cependant le fait qu'ils soient disponibles n'assurent malheureusement pas leur mise en œuvre, et là réside la contradiction qu'il faudra bien parvenir à dépasser. **Les seuls soignants n'y parviendront pas, il s'agit d'un enjeu de société dans son ensemble pour faire œuvre de civilisation et non l'inverse.**

**Lors de l'abolition de la peine de mort, Monsieur Badinter en sa qualité de Garde des Sceaux et membre du Parti socialiste déclarait :** « *Je ne veux pas d'une justice qui tue...* », personnellement **je ne veux pas non plus d'une médecine qui tue.** Je m'interroge sur : « *la liberté juridique* » en passe d'être reconnue qui consisterait à anticiper la mort d'autrui, sans que « *la liberté psychologique de mourir simplement quand le moment sera venu* », soit garantie.

## Quelles sont les préconisations que tu pourrais faire sur ce sujet ?

**Les structures de soins ont connu une telle régression depuis de longues années que le chantier est immense.** En fait, sous le faux prétexte du manque d'organisation, certes toujours perfectible, les services de soins ont été démantelés comme tout le reste et gravement désorganisés. Je pense même que les sondages précités ne sont que le révélateur objectif de la dégradation inquiétante des soins, témoignant ainsi de l'écart entre le possible et le réalisé et les dommages qui en découlent pour les malades, pour les familles, pour les soignants eux-mêmes.

**Je considère que nous devons interpeller nos politiques pour élaborer une politique de santé conforme aux fondements éthiques de nos professions de soins et résister à une médecine à plusieurs vitesses.** En ce qui concerne la fin de vie, nous devons exiger le développement des services de soins palliatifs et des équipes mobiles à disposition des structures de soins, **développer et maintenir les acquisitions théoriques et pratiques de la connaissance dans le domaine des soins**, mais plus largement, dans tout ce que regroupent les sciences humaines, **favoriser la recherche.**