

Parti  
communiste  
français

commission Santé  
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

avril 2015

globule  
rouge  
INFO

## APRÈS LE VOTE DE LA LOI SANTÉ RÉSISTANCE !

Une majorité de député-e-s socialistes et radicaux a voté à l'Assemblée nationale le texte de loi Santé de Marisol Touraine. Ce n'est pas un acte qui grandit la gauche !

En effet, cette loi n'est pas la loi cadre de santé publique dont le pays a besoin. C'est une série de diverses mesures d'ordre sanitaire et social sans l'élan que donnerait une grande loi progressiste de gauche.

C'est une loi qui poursuit et aggrave les reculs de la loi *Hôpital, patients, santé, territoires*. Elle ne s'y oppose pas du tout car elle conforte en les élargissant les pouvoirs exorbitants des directeurs généraux des agences régionales de santé (DGARS).

C'est une loi qui accélérerait de manière considérable les restructurations avec la mise en place obligatoire des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Le gouvernement tombe le masque en avouant qu'il s'agit de réaliser des économies sur les dépenses de l'assurance maladie alors que le plan Valls a fait plus de 50 milliards

d'économies en plus des 30 milliards d'exonérations des cotisations employeurs de la branche famille.

Après avoir imposé la loi Macron par le «49-3», le gouvernement a décidé de la procédure d'urgence pour la loi santé limitant le débat parlementaire à une lecture par chambre.

**Alors, face au refus du gouvernement d'entendre, face à la violence des coups portés par son projet, la résistance et la rue seront les réponses adaptées.**

Les communistes sont totalement engagé-e-s dans toutes les initiatives qui vont se prendre de

manière décentralisée pour informer sur la réalité de cette loi et organiser la résistance et empêcher la mise en œuvre de cette loi !

C'est de la légitime défense, pour la santé publique, pour la sécurité sociale.

Jean-Luc Gibelin  
animateur de la commission  
**Santé/protection sociale**

une première analyse rapide de la loi Santé votée à l'Assemblée nationale est disponible sur les pages Santé

avec  
le collectif  
Notre santé  
en danger

les raisons  
de notre colère

samedi 25 avril 2015  
de 10h30 à 17h30

94 rue Jean-Pierre Timbaud Paris 11<sup>e</sup>  
métro Couronnes, bus 96



## LA MÉDECINE DU TRAVAIL À DISTANCE

Le journal de la rédaction de FR3 Champagne/Ardenne a présenté la médecine du travail de demain. Le médecin remplacé par une infirmière, elle-même transformée en technicienne au milieu d'instruments de mesure divers enregistrant sur des fichiers des données et connectée par visio conférence au médecin du travail.

Plus d'examen est-il dit ; mais lesquels et pourquoi ? Le reportage montre une toise, un examen de l'œil et de la vue réalisé par un appareil, de l'audition. L'infirmière précise que l'entretien dure une demi-heure mais ne précise pas sur quoi il porte. Lors d'une visite médicale avec un médecin du travail, traditionnellement un examen de la vue est fait par l'assistante et interprété par le médecin. L'examen de l'audition est fait lorsque des symptômes sont signalés par le salarié ou lorsque celui-ci est soumis à des situations bruyantes, donc en fonction des postes. Quant à peser et mesurer les salariés, on peut se demander quel intérêt dans le cadre du travail.



*affiche diffusée dans plusieurs régions en réaction aux remises en cause du don du sang*

**BUREAU DE PRESSE DU PCF**

**communiqués**

### UNE LOI QUI OBÉIT AU MEDEF au détriment des besoins publics

Demain, l'Assemblée nationale votera sur le projet de loi sur la santé dont le débat s'est achevé samedi. Le changement de titre n'y changera rien, cette loi n'a de moderne que le nom. Les rares annonces sur le volet santé publique ne suffisent pas à caractériser positivement ce projet de loi.

S'il faut de saluer une mesure positive concernant l'interruption volontaire de grossesse, force est de constater que rien n'existe pour empêcher les fermetures des centres pratiquant les IVG. Si le PCF est favorable à la généralisation du tiers-payant, celui-ci, « à la carte », camoufle l'offensive des complémentaires privées.

Le renforcement des agences régionales de santé et en particulier le rôle de directeurs généraux ; l'accélération de la concentration du service public hospitalier avec les groupements hospitaliers de territoire ; la remise en cause de la psychiatrie de secteur à la française ; l'absence de reconnaissance des professionnel-le-s ; le silence sur les coupes budgétaires et du personnel en lien avec le plan Valls de diminution des dépenses publiques... Tout ceci est la marque d'un désintérêt profond pour la santé des populations.

Ce projet de loi met en œuvre la privatisation tout azimut et la poursuite du développement des inégalités face à l'accès à la santé. Il obéit aux exigences du Medef au lieu de répondre aux besoins de santé.

Le PCF demande une vraie loi cadre de santé publique, avec le développement du service public de l'ambulatoire à l'hospitalisation très spécialisée, une reconquête de la sécurité sociale, la création d'emplois qualifiés pour répondre aux besoins de la population sur tout le territoire national.

Paris, le 13 avril 2015

La seule nouveauté réside dans le fait que le/la salarié-e n'a pas à se déplacer et que l'entreprise économise ainsi le temps du déplacement et gagne donc en productivité.

L'autre élément non dit, c'est que le médecin n'est pas sur place, non pas dans le cabinet médical, mais dans les ateliers. Or il est le seul autorisé à entrer sans demander la permission et à pouvoir aller dans tous les coins vérifier ce qui se passe : son indépendance est encore garantie par les textes et sa position de cadre spécialisé en santé au travail lui permet de s'exprimer sans contrainte devant l'employeur.

Ce qui nous est montré pourrait être un stand de bilan standard installé dans une galerie marchande ! Aucun lien n'est fait entre les risques au travail et les examens faits. On cherche à dépister les déficits liés à l'âge. Il s'agit en fait de santé publique effectuée sur les lieux de travail et non de santé au travail.

La journaliste dit au départ qu'il juge ces visites médicales systématiques inefficaces et payantes (sic !), exactement les propos du MEDEF et du CISME (organisation des employeurs de la santé au travail). Le médecin lui-même semble perdre de vue sa raison d'être ; il essaie maladroitement de répéter le code du travail mais en fait une formule creuse ; par contre il met son action au service des employeurs, ce qui est une faute déontologique puisque le patient est le salarié et non l'employeur ; il oublie qu'il est au service de la santé des salarié-e-s.

Dr Nadine Khayi

FINISTÈRE

PLUSIEURS MILLIERS DE MANIFESTANTS POUR LA DÉFENSE DE L'HÔPITAL DE DOUARNENEZ

**4 000** personnes ont manifesté le 21 mars à Douarnenez pour la défense de l'hôpital de la ville confronté à un manque d'anesthésistes.

Derrière une banderole *Touche pas à mon hosto* portée par le comité de défense, médecins, infirmières, personnels de l'hôpital, élus, syndicalistes CFTD et CGT, 4 000 personnes, usagers et habitants ont défilé de l'hôpital Michel-Mazeas à la mairie de Douarnenez pour la défense de l'hôpital de la ville confronté à un manque d'anesthésistes. Le 6 décembre, un premier rassemblement avait réuni entre 3 000 et 5 000 manifestants dans les rues de Douarnenez et le 17 janvier, ils étaient plus de 1 500 à Quimper.

« On déplore la fermeture de la chirurgie ambulatoire depuis la fin février, un anesthésiste de 69 ans a été recruté, mais n'est resté qu'une semaine. Il y a eu des anesthésistes intérimaires, situation très coûteuse, et l'Agence régionale de santé (ARS) nous promet un anesthésiste



pour deux mois », a résumé Yves Jardin, porte-parole du comité de défense. « Notre état d'esprit est le même, on veut le retour de la chirurgie ambulatoire, le maintien d'un plateau technique performant... », a indiqué le docteur Virginie Jan, du service de cardiologie.

Lors du tour de France qu'il effectue,

Pierre Laurent a rencontré début avril les animateur-riche-s du comité de défense de l'hôpital de Douarnenez.

parole d'élue

le Sénat dit non à la suppression des franchises médicales et des participations forfaitaires



par Laurence Cohen sénatrice du Val de Marne

Le Sénat a rejeté, unanimement (absentéisme d'EELV), la proposition de loi déposée par le groupe CRC. Pourtant, les deux objectifs fixés par les gouvernants de l'époque, Nicolas Sarkozy et Roselyne Bachelot, à savoir responsabiliser les patients et financer le plan Alzheimer, n'ont pas été remplis.

Objectifs non atteints pour une mesure particulièrement injuste, puisque seules les personnes malades participent au système de soins, ce qui remet en cause les fondements même de la Sécurité sociale, à savoir la solidarité entre les bien portants et les malades. Et puis, comment responsabiliser des patients qui ne sont pas les prescripteurs? Les malades ne sont pas malades par plaisir alors pourquoi leur infliger une double peine? Sans oublier que le renoncement aux soins ou le report de soins pour raisons financières sont importants et que ces franchises constituent un obstacle réel pour la majorité des patients.

Si chacun-e s'est accordé à dire que ces franchises étaient inefficaces, tant pour le plan Alzheimer que pour la pseudo-responsabilisation des patients, aucun autre groupe n'a soutenu notre proposition de suppression !

Un seul prétexte invoqué, l'impossibilité de se passer des 1,3 milliards de recettes. Pourtant, une fois de plus, j'ai proposé des mesures alternatives en tant que rapporteure de cette PPL, notamment une augmentation de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) ou bien une contribution additionnelle sur les revenus financiers des entreprises. Ces propositions sont restées lettre morte, le gouvernement refusant de changer de logique, préférant réduire les dépenses publiques plutôt que de trouver d'autres recettes, parlant même de chasse aux dépenses inutiles! Ce qui m'a fait réagir en demandant si les hôpitaux victimes d'économies drastiques, avec l'assentiment des autres groupes politiques ou au moins leur neutralité bienveillante, entraînent dans cette logique mortifère?

L'examen de cette PPL aura eu le mérite d'aller au fond des politiques menées et des propositions alternatives, mais également de mettre à nouveau en lumière les promesses auxquelles renonce le Parti socialiste, qui soutenait, jusqu'en 2012, ces suppressions. Les futurs débats sur le projet de loi santé, et notamment la généralisation du tiers-payant, seront l'occasion de revenir sur ces propositions.

# LA FIÈVRE MONTE

## SITUATION DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ extraits de la question écrite de Pierre Laurent sénateur communiste

M. Pierre Laurent attire l'attention de Mme la ministre sur la situation extrêmement fragile des hôpitaux de proximité et sur le risque de voir se dégrader la qualité des soins apportés aux patients.

Depuis plusieurs années, d'importantes contraintes pèsent lourdement sur le fonctionnement et la vitalité des hôpitaux de proximité, notamment une dette, des problématiques de trésorerie et des emprunts dits toxiques qui pénalisent de façon alarmante leur capacité de financement, comme l'indique le rapport de la Cour des comptes, publié en avril 2014 ; des problèmes d'attractivité en matière de recrutement médical, qui freinent le développement de l'activité et dégradent la qualité des soins, notamment dans les disciplines fortement déficitaires en matière d'offres de spécialistes.

## à l'hôpital de proximité

À titre d'exemple, le centre hospitalier de Givors, menacé de fermeture en 1995 puis en 2006, est aujourd'hui en plein développement grâce à des décisions novatrices mises en œuvre autour d'un nouveau projet médical d'établissement, d'un investissement total de 49 millions d'euros, soutenu financièrement par l'Agence régionale de santé.

Malgré cette dynamique de modernisation enclenchée et une hausse importante de toute l'activité de l'établissement, le centre hospitalier est confronté, comme la majeure partie des centres hospitaliers de proximité, à de tels problèmes de trésorerie et d'attractivité. Il doit par ailleurs faire face à la baisse de 1%, décidée par le gouvernement, des tarifs administrés des actes que les hôpitaux facturent à la sécurité sociale. Cela a pour effet de baisser automatiquement les recettes perçues à activité constante.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, il lui demande quelles mesures compte prendre le gouvernement en vue de soutenir les structures hospitalières publiques de proximité engagées, comme celle de Givors, dans une démarche vertueuse de modernisation et de développement de leur offre de santé au service des patients du territoire.

le 8 mars 2015

les cocos  
dans les  
collectifs  
locaux

## PORTES OUVERTES AU CENTRE DE SANTÉ

### du personnel des industries électriques et gazières

Le 8 avril dernier, les personnels de ce centre, situé au nord est de Paris, ouvraient ses portes à la population des arrondissements environnants et aux personnels des IEG pour pérenniser ce centre, développer son activité, débattre des projets de redéploiement et trouver les partenariats dont il a besoin.

En effet, la CCAS en est le seul gestionnaire et financeur. Pourtant le centre accueille en grande majorité des administrés des 10ème, 11ème, 19ème et 20ème arrondissements de Paris pour seulement 18% d'agents EDF-GDF. La recherche de partenariats est donc incontournable.

Une centaine de personnes sont passées au cours de cet après-midi, parmi lesquelles Didier Le Reste, Conseiller de Paris et plusieurs élus du 10ème arrondissement, Patrick Guillot, président de la CAMIEG (Caisse d'assurance maladie des IEG), de nombreux responsables syndicaux et sociaux CGT, des professionnels et des patients du centre...



Au cours d'échanges dynamiques, dépassant les constats et se situant dans la recherche de partenariats pour développer les activités de ce centre, de nombreuses interventions sont venues enrichir le débat. La tonalité était bien de se situer dans une perspective de développement, au-delà de la défense de l'existant et d'en faire en premier lieu la préoccupation de ses usagers.

Notre commission santé est intervenue dans ce débat pour soutenir l'action engagée par le comité de soutien et souligner combien l'activité des centres de santé est essentielle pour répondre aux besoins de santé de proximité de la population.

Claude Chavrot