

## UN MOIS DE JUIN OUVRANT DES POSSIBLES !

C'est en ce mois de juin que le sinistre Premier ministre a imposé le début de la concrétisation de son plan de 50 milliards d'économies dont plus de 25 seront ponctionnés sur la santé et la protection sociale ; la première étape est le correctif de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. C'est aussi ce mois-ci que la ministre des Affaires sociales a présenté les axes de la loi santé qui ne sera au parlement qu'en 2015. Nous avons produit un communiqué de presse qui est en page 2 de ce numéro.

Mais le mois de juin, c'est aussi celui de l'annonce de la réouverture du service des urgences à l'Hôtel Dieu de Paris. Nous avons eu l'occasion de relater à plusieurs reprises la lutte engagée pour imposer cette réouverture. Que le directeur général de l'AP-HP

indique lui-même qu'il s'agit d'un « véritable infléchissement par rapport au projet initial » est un signe fort ! « C'est une très bonne nouvelle pour les Parisiens » s'est félicité Nicolas Bonnet, le président du groupe PCF au conseil de Paris. Certes, et nous n'avons cessé de le dire dans ces colonnes, l'Hôtel Dieu de Paris, ce n'est pas

toute la France, les mauvais coups du gouvernement, les fermetures d'activité et de service continuent avec une force considérable. Mais il est utile de mesurer et d'apprécier les bonnes nouvelles.

Le mois de juin, c'est aussi la rencontre nationale sur la santé organisée par le Front de gauche/Santé. La participation n'était pas au niveau de la gravité de la situation mais le contenu des échanges a été très bon. Des suites sont en construction avec deux débats co-organisés lors de la Fête de l'Humanité.

C'est aussi une contribution collective à la journée du Front de gauche du 6 septembre prochain.

Le mois de juin, c'est aussi la journée du 21 à l'initiative des « appellants » à la « manifestation du 12 avril ». L'atelier sur la protection sociale a montré de larges convergences sur l'analyse de la gravité de la situation et des domaines de débat sur les questions du financement de la protection sociale. Des suites sont prévues dès



le début septembre.

Notre commission, pleinement engagée dans ces constructions unitaires, sera présente lors de l'université d'été du PCF avec trois ateliers et lors de la Fête de l'Humanité avec une demi-douzaine de débats dont certains co-organisés...

Bon été !

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

l'université  
d'été du PCF  
se déroule les  
29, 30 et 31 août  
la participation est  
un moment important  
et ouvert à toutes et tous  
inscrivez-vous :  
<http://universite-ete.pcf.fr/>

## PERTE D'AUTONOMIE

## VERS DES ÉTATS GÉNÉRAUX

Suite à une réunion des communistes de l'Indre, la construction unitaire d'**États généraux de la perte d'autonomie** a été lancée. Un point d'étape intéressant à reproduire à l'envi...

Trente-huit personnes étaient présentes à la première réunion, ce qui est encourageant, dix s'étaient excusées.

Il a été précisé, en introduction, notre concept de la perte d'autonomie. « On parle de perte d'autonomie dès lors qu'une personne rencontre des difficultés dans sa vie quotidienne, dues à des limitations de ses capacités motrices, mentales, psychiques, cognitives, sensorielles, qu'elle ne parvient pas seule à compenser. Résultante multifactorielle, la perte d'autonomie n'est en rien un risque en soi, mais un état qui justifie la mise en œuvre de moyens et d'expertises pour assurer à un individu la poursuite de son existence dans la dignité. Ce qui implique une politique forte permettant de répondre à tous les besoins en terme de prévention, de recherche, de santé, d'emplois qualifiés et reconnus, de formation, de logements, de structures d'hébergements, de transports, d'accessibilité aux lieux publics, de culture, de loisirs, d'animation... ».

Après quoi, les principaux axes du projet de loi gouvernemental, dit « d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement »

ont été exposés, en en soulignant les quelques avancées et les nombreuses lacunes et insuffisances, tant dans son champ d'application qu'en terme de financement.

A suivi un échange large autour de la prise en charge actuelle de la perte d'autonomie, chacune et chacun enrichissant la discussion de ses expériences professionnelles et/ou personnelles, à domicile ou en établissement, n'omettant rien des difficultés rencontrées tant par les personnes en perte d'autonomie que par les professionnels, et esquissant de premières pistes de réflexion pour nos *États généraux*.

Et comme il faut bien passer aux travaux pratiques, il a été décidé de s'organiser en sept ateliers thématiques chargés d'élaborer des propositions assurant à toute personne en perte d'autonomie de vivre dans la dignité :

- Prévention-recherche
- Maintien à domicile
- Logement-habitat, structures d'accueil
- Ehpad (Établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes)
- Personnels - formation - statuts
- Service public - financement
- Démocratie - citoyenneté - rôle de l'utilisateur

Marie-Thérèse Caumon

BUREAU  
DE PRESSE  
DU PCF

communiqués

### loi santé : rien de neuf !

La présentation de la future loi santé ne répond pas aux attentes des professionnels et des ayants-droit à la santé : très décevante, elle ne tourne pas la page de la période Bachelot comme devrait le faire une politique réellement de gauche.

Une des rares avancées concerne la suppression de la condition de « détresse caractérisée » pour les mineurs permettant d'accéder à la contraception d'urgence. La généralisation du tiers payant déjà annoncée est rappelée, certes, mais sans plus de moyens pour l'atteindre. Pas un mot sur les centres de santé qui appliquent déjà ce tiers payant et qui devraient être renforcés et généralisés dans le cadre d'une politique de gauche.

L'obligation de création des groupements hospitaliers de territoire est maintenue, preuve de la poursuite

d'une politique déjà conduite sous la droite et qui menace l'égalité et l'équilibre des territoires.

Finalement, cette loi ne tranche pas avec la loi Sarkozy/Bachelot, puisqu'elle prolonge la mise en œuvre de ses principaux contenus.

Elle ne sera présentée au Parlement qu'au début 2015, quand le carcan financier du plan Valls et ses près de 25 milliards d'économie sur la santé et la protection sociale aura été traduit dans les lois de financement de la sécurité sociale.

Nous réaffirmons la nécessité urgente d'engager une vraie loi de santé publique et une profonde démocratisation de l'organisation de la santé - ce qui n'est possible qu'avec une réelle reconnaissance des professionnels et des personnels.

19 juin 2014

## GIRONDE APPROPRIATION SOCIALE ET PÔLE PUBLIC EN DÉBAT

**L**e 17 mai, lors de la fête fédérale du PCF de Gironde, Danielle Montel, technicienne de recherche chez Sanofi, militante CGT, et Daniel Vergnaud, technicien pharmacologue de recherche chez Sanofi, sont venus débattre avec nous autour de leur ouvrage *Sanofi Big Pharma*, coécrit avec deux autres camarades, Thierry Bodin (CGT Sanofi) et Danielle Sanchez (EDF).

Après un état des lieux de l'industrie pharmaceutique, à travers la grande firme multinationale Sanofi (8 milliards d'€ de profits chaque année !), quelques axes de rupture avec la politique du médicament soumise à la loi du marché et à la logique de rentabilité financière ont été évoqués par nos deux intervenants : démarcher le médicament, assurer la transparence dans la définition des prix ainsi qu'une véritable pharmacovigilance, donner au travail du sens et de la dignité et reconquérir la Sécurité sociale. Et le débat qui s'est instauré par la suite n'a pas manqué de reprendre ces éléments.

Autour de l'affirmation unanime que le médicament doit être considéré comme « bien commun », les échanges sur la légitimité du brevetage du médicament, sur l'abandon de la recherche au profit d'activités à finalités lucratives, sur les attributions indues des AMM (autorisation de mise sur le marché) sur le pillage de la Sécurité sociale, véritable « vache à lait » pour l'industrie pharmaceutique, ont confirmé que le débat

autour de la politique du médicament doit bien être un débat de civilisation ; que veut-t-on construire ? La question de la propriété de la principale société pharmaceutique française a été soulevée à plusieurs reprises, notamment par des salariés ou anciens salariés de chez Sanofi : les concepts de nationalisation, d'étatisation, d'appropriation sociale ont alors été largement débattus.

L'urgence de retirer la propriété du médicament à l'industrie a été avancée, mais l'expérience de la nationalisation de Rhône-Poulenc en 1982, chargée d'une histoire négative, a orienté le débat sur la question de quelle forme d'organisation sociale avons-nous besoin pour que le médicament redevienne un bien commun au service de la population ? De toute évidence, le seul changement de propriété du capital sans modification des critères et des orientations de gestion, sans nouveaux droits décisionnels des salariés, conduit à l'échec.

L'idée d'un pôle public du médicament, développée lors du débat et dont le PCF est porteur, comporte pour certains un aspect critiquable, la cohabitation de l'industrie pharmaceutique privée avec une entreprise publique.

Le débat est donc bien resté ouvert, ouvert à l'ensemble de la société, ouvert à toutes les coopérations européennes et mondiales, car c'est bien d'un bien commun à tous dont il s'agit : notre SANTÉ.

Maryse Montanon

## parole d'élue

### une volonté ambitieuse pour la Ville



par **Zeliha Nesanir**  
conseillère municipale  
La Courneuve

**E**n tant que nouvelle élue, je constate les difficultés que rencontrent une commune pour répondre au mieux aux besoins des habitants. En effet, face aux besoins qui ne cessent d'augmenter, les moyens ne font que diminuer pour nos collectivités territoriales

Le gouvernement actuel choisit d'adopter une politique d'austérité qui s'ajoute au contexte économique et social déjà fragilisé. Il n'y a aucun accompagnement par l'État des besoins réels des citoyens ni de garantie d'un véritable service public de qualité.

Face à ces réductions budgétaires, nous ne pouvons pas pénaliser les habitants de notre commune. Nous continuerons à maintenir un service public communal fort et permettre le droit à l'accès aux soins pour toutes et tous. À La Courneuve, nous nous engageons à obtenir les moyens pour répondre aux grandes problématiques que rencontre la population.

Nous reconstruirons le centre municipal de santé pour agir contre la faiblesse du nombre de médecins libéraux spécialisés. Ce sera un moyen de répondre aux néces-

sités de modernisation et d'améliorer l'accueil des patients et les conditions d'exercice des praticiens et des personnels. Nous poursuivrons les conventions entre le centre de santé et d'autres structures pour les soins spécialisés.

Nous formerons un conseil sanitaire qui regroupera des professionnels, des élus et des usagers. Le but est de débattre et agir sur les questions de santé publique et d'offrir de soins tout en développant des actions de prévention et de dépistage.

Un dispositif d'information et d'écoute pour les proches des personnes gravement malades ou en fin de vie sera également créé. Nous envisageons, entre autres, de mettre en place une permanence en soirée en lien avec les médecins libéraux.

La nouvelle loi santé ne répond pas aux attentes des usagers, professionnels et associations. Nous continuerons à lutter contre les discriminations et les inégalités. En effet, nous ne pouvons pas laisser le gouvernement actuel entraver notre service public et bafouer les valeurs de notre république.

# LA FIÈVRE MONTE

## L'HÔPITAL DE CHAUMONT DOIT VIVRE !

Dans ses vœux de nouvelle année, le directeur de l'Hôpital semble inquiet pour l'avenir. Malgré son zèle à mettre en place la politique voulue par les différents gouvernements successifs, relayée au plan régional par l'ARS, l'hôpital ne va pas bien. Il ne fallait pas être grand clerc pour le savoir, depuis de nombreuses années le Front de gauche et ses partis constitutifs dénoncent cette politique des regroupements et des économies à tout crin que paient en premier lieu le personnel hospitalier, avec les réductions de postes et des exigences de rendement toujours plus grand, et les usagers qui se voient proposés des offres de soins de moins en moins performants sur place les contraignant à aller se faire soigner ailleurs, notamment aux CHU de Dijon, Nancy ou Troyes annexe du CHU de Reims.

Cette politique est néfaste pour l'emploi local et pour l'accès aux soins auxquels chaque citoyen a droit. Il ne peut pas, il ne doit pas y avoir d'économie sur la santé des

## à Chaumont

populations, le service public doit être préservé. La liste Front de gauche/Chaumont demande le maintien de toutes les unités de soins à Chaumont en commençant par l'arrêt des regroupements territoriaux qui se font au détriment des petites unités et pénalisent les secteurs à faible densité de population. Au niveau national, il faut supprimer le numérus clausus des formations médicales et obliger les professionnels à exercer leurs premières années de service dans les zones de population les moins denses, juste restitution à la nation du coût de leurs études supportées par la communauté.

Après avoir tout fait pour réduire les effectifs, politique qui se poursuit actuellement, et envoyé les patients se faire soigner ailleurs, il est un peu simpliste et facile de faire semblant de se lamenter sur la mauvaise image qu'aurait l'hôpital aux yeux des habitants, alors qu'il s'agit là de la conséquence des politiques suivies et approuvées par Mme le maire actuel comme de son prédécesseur, qui plus est ancien ministre du gouvernement Sarkozy qui a mis en place cette politique.

*d'après les informations des camarades de Chaumont*

les cocos dans les collectifs locaux

## MONTCEAU-LES-MINES quel avenir pour le Centre hospitalier ?

« Les premières orientations viennent d'être arrêtées » nous voulons savoir !

Le 27 mai notre député, Christophe Sirugue, a posé une question au gouvernement sur la situation financière et sur l'avenir de l'hôpital de Montceau-les-Mines (AN-question orale sans débat n°658). Il exprimait aussi l'inquiétude du personnel, du corps médical et des élus qui s'interrogent sur les moyens qui pourraient être donnés et sur la stratégie hospitalière en Saône-et-Loire.

« Les premières orientations viennent d'être arrêtées » répondait la secrétaire d'État, en remplacement de Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé. Voici le calendrier.

Avant l'été, mise en place d'une fédération médicale interhospitalière concernant les urgences. De quoi s'agit-il ? Christophe Lannelongue, directeur général de l'Agence régionale de santé, laissait entendre que l'ouverture des urgences la nuit toute l'année ne serait pas assurée à Montceau-les-Mines (jsl-7.10.2013).

À l'automne, présentation au comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) de la trajectoire de redressement financier. De quoi s'agit-il ? En avril 2013 l'ARS, dans un courrier adressé à Didier Mathus, indiquait que le plan pluriannuel d'investissement et le plan global de financement associé étaient conditionnés à la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre financier entre l'établissement et l'ARS.

Avant la fin de l'année, mise en place d'une direction commune entre les trois établissements publics du territoire (Chalon-sur-Saône, Autun et Montceau-les-Mines) De quoi s'agit-il ? En décembre 2012 Marisol Touraine, dans un courrier adressé à Didier Mathus, préconisait de constituer entre les établissements de santé du territoire une véritable communauté hospitalière de territoire (CHT). Elle confiait à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) la mission de présenter un projet portant sur l'organisation des filières de soins dans le territoire, l'élaboration d'un projet médical de territoire et la définition dans ce cadre de la place et du rôle de chaque établissement de santé.

Notre Comité de défense s'est déjà exprimé sur tous ces aspects évoqués plus haut, dans un souci d'information la plus large possible. En particulier sur les dangers que peuvent représenter, pour un service public de santé de qualité et de proximité, le contrat de retour à l'équilibre et la constitution d'une CHT. Et ceci d'autant plus que le gouvernement vient d'annoncer que les structures de santé devront réduire leurs dépenses de 11 milliards d'euros. À ce stade, nous demandons à l'ARS d'informer rapidement les usagers sur la situation actuelle et l'avenir du Centre hospitalier.



le 6 juin 2014