

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

mars 2019

globule
rouge
INFO

LA SANTÉ, LA PROTECTION SOCIALE NE SONT PAS À VENDRE

Le 7 avril prochain, date retenue chaque année par l'OMS depuis 1948 comme *Journée mondiale de la Santé*, est considéré comme une opportunité d'attirer l'attention du monde entier sur un sujet d'importance majeure pour la santé mondiale. Cette année, le principal objectif de l'OMS, la couverture santé universelle, vise à *s'assurer que toute personne peut accéder aux services de santé dont elle a besoin, quand elle en a besoin au sein de la communauté et sans subir de difficultés financières* (site OMS 2019).

La réponse de notre ministre de la Santé, Mme Buzin, à cette déclaration de l'OMS, est de fermer à tour de bras des maternités et de s'apprêter, avec la loi de transformation de notre système de santé, discutée depuis le 18 mars au Parlement, à déstructurer, vider de l'intérieur quelque 600 hôpitaux généralistes existants !

Aux antipodes de cette politique austéritaire et ultralibérale de la santé du gouvernement Macron, nous considérons au PCF qu'une population ne peut accéder aux services de santé dont elle a

besoin, quand elle en a besoin, que par un maillage territorial constitué d'hôpitaux de proximité prenant en charge tous les soins courants d'une population d'un territoire donné : urgences, médecine, maternité, chirurgie, laboratoire, imagerie...

C'est dans ce sens que nous nous engageons à défendre, avec le *Réseau européen contre la commercialisation et la privatisation de la santé et de la protection sociale*, réseau où le PCF et la GUE sont partie prenante depuis sa création en 2012, un système de santé et une protection sociale qui assurent à l'ensemble de la population des

services accessibles, fiables, de qualité et non commerciaux par un financement suffisant et solidaire.

C'est dans ce sens, parce que nous refusons de rester sur le front du refus, que nous élaborons des propositions alternatives afin de reconstruire l'espoir ;

ainsi, rendez-vous a été donné le 18 mars à tous les actrices et acteurs rencontrés sur

le terrain par nos parlementaires lors de leur tour de France des hôpitaux afin de travailler à l'écriture d'un projet de loi.

Et c'est dans ce sens également que notre liste aux Européennes conduite par Ian Brossat portera notre projet pour l'Europe, pour l'Europe des gens contre l'Europe de l'argent.

Maryse Montangon
animatrice CNSPS

commission nationale **Santé/protection sociale**
du PCF

samedi
6 avril
2019
de 9h30
à 17h00

Bourse du travail
de Paris

6 heures d'ateliers
et de débats :

Notre santé
n'est pas à vendre



DU TOUR DE FRANCE DES HÔPITAUX À L'ÉCRITURE D'UN PROJET DE LOI

Après avoir sillonné le pays pendant un an et visité 120 établissements de santé, députés et sénateurs communistes proposent 86 mesures, dont 37 d'urgence, face au « simulacre de réponse » que constitue le projet du gouvernement. Après déjà deux rencontres nationales en 2018, ils ont à nouveau donné rendez-vous le 18 mars aux actrices-acteurs, militants de la santé (professionnel-les, élus locaux, collectifs, syndicalistes...) pour travailler à ce projet de loi. « Nous avons voulu traduire en proposition de loi les remontées de terrain, explique le député Alain Bruneel (Nord), il s'agit d'un texte évolutif, rien n'est figé ». L'accès financier aux soins étant une priorité, ils défendent la généralisation du tiers payant intégral « dans les structures de santé », l'interdiction progressive des dépassements d'honoraires ainsi que la suppression des participations forfaitaires et des franchises médicales.

Cette triple offensive serait complétée par le remboursement à 100 % par la Sécu des soins pour les moins de 25 ans (avant généralisation à tous). Concernant l'obstétrique, les communistes veulent élargir la pratique des IVG instrumentales aux sages-femmes et supprimer la clause de conscience pour l'IVG.

La régulation de l'installation des médecins est l'autre levier privilégié pour que tous les patients puissent être soignés. Le conventionnement sélectif « expérimental » des généralistes et spécialistes s'installant dans les zones sous dotées et l'interdiction pour toutes les spécialités de s'installer dans les zones sur dotées sont jugés incontournables.

Parmi les 12 mesures économiques, on note la sortie de la tarification à l'activité au profit d'un « financement contractualisé pluriannuel en fonction de la population du bassin de vie et de la demande de soins » ainsi que, plus original, la création d'une banque publique des hôpitaux pour désendetter les établissements et d'un fonds européen de développement des services publics. Pour que « l'humain » l'emporte, les communistes soutiennent l'instauration d'un moratoire sur les fermetures de lits, de services et d'établissements et sur leur regroupement – sonnait le glas des Groupements hospitaliers de territoire (GHT). Quelque 100 000 emplois sont réclamés pour l'hôpital et « l'offre publique de soins par territoire » doit être sécurisée par l'instauration d'un « seuil minimal ». Les élus veulent enfin, pour les EHPAD, 100 000 emplois statutaires de plus sur la base un salarié/un résident.

Concernant la psychiatrie, le document prône un véritable plan d'urgence, pour une psychiatrie humaine : urgence psychiatrique, pédopsychiatrie, stopper les regroupements CMP et CMPP... revalorisation des statuts des professionnel-les.

Quant à la démocratie sanitaire, des mesures pour redonner toute leur place et la parole aux professionnel-les de l'hôpital, des représentant-es des salarié-es, des usagers pour contrer les décisions arbitraires des ARS sont développées.

Dans la rencontre, des remarques sur ce premier document ont été entendues. Le travail de co-élaboration se poursuit, comme d'ailleurs le tour de France des hôpitaux.

Isabelle De Almeida, membre du Conseil national du PCF

BUREAU DE PRESSE DU PCF

communiqués

GRAND ÂGE

des réponses pas à la hauteur des urgences sociales

Dominique Libault remet aujourd'hui son rapport à la ministre, devant servir de base au projet de loi du gouvernement sur le grand âge.

La situation actuelle appelle à la prise de mesures d'urgence tant pour l'aide à domicile, les aidant-es, que pour l'hébergement en EHPAD, le reste à charge pour les personnes et leur familles, ou encore le financement. Les gouvernements précédents, malgré leurs promesses, ont botté en touche.

Les mesures présentées aujourd'hui ne répondent pas à l'urgence sociale, tant par leur insuffisances que par de mauvaises pistes de financement. Ce sont les salariés et les retraités qui devraient supporter les coûts grandissant de la perte d'autonomie pour les personnes âgées. Les charges pesant sur les collectivités territoriales seraient toujours aussi lourdes. Le rapport remis ce jour par Dominique Libault à la ministre de la Santé comprend 10 propositions clés et 175 « idées » visant à alimenter le projet de loi qui devrait voir le jour dans les mois prochains. Le financement de ces propositions devrait être à budget constant par un redéploiement des

ressources déjà existantes. En ne prenant en charge que le vieillissement, le handicap est encore laissé de côté.

La situation actuelle appelle des mesures urgentes concrètes :

- le renforcement des EHPAD publics en nombre, en personnels (1 pour 1 résident), en financements ;
- un renforcement de l'aide à domicile pour la favoriser, avec des services renforcés, et des personnels plus nombreux, mieux formés et mieux rémunérés ;
- l'allègement de la tâche des aidant-es, avec notamment des structures de répit et d'accueil temporaires ;
- l'organisation d'un service public de la perte d'autonomie sur une base départementale, coordonné par un pôle public de la perte d'autonomie prenant en compte les personnes en situation de handicap ;
- des mesures pour financer ces dispositions et alléger le reste à charge des personnes et de leur famille, par un prélèvement sur les dividendes et les revenus financiers.

INDRE LES ÉTATS GÉNÉRAUX DES MATERNITÉS

Seize *Comités de défense des maternités* se sont réunis les 22 et 23 mars 2019 au Blanc, afin de d'élaborer un plan de bataille contre les fermetures de ces services publics. Aujourd'hui réduits à moins de 500 établissements, environ cinq par département, accueillant en moyenne 1500 naissances, leur nombre ne cesse de décroître. La volonté des gouvernements successifs est de poursuivre ces fermetures, en particulier des maternités de niveau I, celles qui assurent l'accompagnement des accouchements physiologiques (dépourvus de menaces de toute complication). De plus, ces réductions d'offre de soins entraînent aussi un affaiblissement de l'accès à la contraception et à l'avortement volontaire (IVG).

Le prétexte invoqué est celui de la sécurité des femmes et des bébés. Si cela était vrai, on pourrait s'étonner que les maternités dangereuses soient encore ouvertes : grave irresponsabilité des responsables de l'organisation des soins. Il n'en est bien sûr rien et les professionnels qui ont fait acte d'allégeance à notre ministre de la Santé se seraient empressés depuis des lustres de dénoncer cette intolérable situation. Or, aucun chiffre sérieux n'a été publié à ce sujet. Sur le plan international, la Finlande, l'Australie, la Nouvelle-Zélande ne trouvent aucune différence de risques maternels ou néo-natals. L'Allemagne publie des résultats moins favorables (E. Combier 2014). Pour cette auteure, les variations seraient liées à l'état des routes, aux conditions climatiques et surtout aux distances horaires. L'injuste procès fait en France par une partie des professionnels est sans aucun fondement.

À l'opposé, la fermeture des maternités entraîne l'éloignement des lieux de naissances par rapport aux lieux de vie : en 20 ans 430 000 femmes supplémentaires sont situées à plus de 45 minutes de la maternité la plus proche (plus du doublement). Or au de delà de ce temps, la mortalité et les souffrances néonatale s'accroissent. Ce que déplore Emmanuel Vigneron, géographe de Santé : l'éloignement devient trop grand pour être supportable (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, DREES).

Ainsi, contrairement à la taille des maternités, l'éloignement est un facteur de risques pour les mamans et leurs bébés. Les *États généraux des Maternités* ont, dans un manifeste national, proclamé leur volonté de poursuivre leur combat pour maintenir les maternités de niveau I, dites petites, et autres établissements hospitaliers menacés (voir le manifeste page 8).

Une *Journée nationale de défense et de promotion des maternités* sera organisée le 15 juin 2019.

Paul Cesbron, CNSPS du PCF



parole d' élu

la proximité au cœur du projet politique du PCF



par Cyrille Bonnefoy
maire de Ricamarie (Loire)
candidat sur la liste de Ian Brossat
aux Européennes

Infirmier depuis 25 ans, militant CGT, maire aujourd'hui d'une commune de 8 000 habitants, la Ricamarie dans la Loire, je suis professionnel de santé, administrateur et observateur d'un désastre bien organisé et bien amorcé sur mon territoire comme partout en France.

Ces constats sont connus de tous, les diagnostics sont partagés mais la solution reste la même : saignée généralisée, asphyxie budgétaire et anémie pour nos centres hospitaliers. Ainsi la nouvelle loi présentée par miss Buzyn « ma santé 20122 » amplifie cette tendance en priorisant « un hôpital recentré sur l'excellence et la haute technicité ». L'effort marketing ne cache pas la volonté de regrouper les établissements autour d'un établissement d'excellence puis des filiales « les hôpitaux de proximité dédiés aux personnes âgées et aux suivis des maladies chroniques » et ce dans une contrainte budgétaire qui fait prévoir la suppression de près de 60 000 postes d'ici 2022. Très loin des services attendus par la population qui sont au cœur du projet politique du PCF

Le projet PCF en effet n'est pas de partir de l'offre de soins mais des besoins et des services attendus par la population. Bref, la définition même d'un service public de la santé. De quoi faire bondir un gouvernement européen obnubilé par une vision exclusivement comptable de la santé. Pour y parvenir un outil les hôpitaux de proximité qui est le contraire du GIGANTISME AMBIANT (les GHT auto centrés, etc.).

Comme maire, je vois les dégâts sanitaires occasionnés par ces choix idéologiques et budgétaires, qui conduisent bien souvent les usagers à se tourner vers les cliniques privées lucratives. Cependant, avec l'intelligence locale le centre de soins s'agrandit avec l'aide de la mairie, et de la région. Les professionnels se regroupent sur un même site. Des médecins salariés sont recrutés par le centre de soin de la Ricamarie.

Tel est mon engagement au PCF, à mes engagements depuis 25 ans de pratiques comme infirmier hospitalier ou militant syndical, pour un centre hospitalier de proximité partant des besoins et non des recettes possibles. Défendre les Centres hospitaliers de proximité; c'est défendre l'intérêt commun, défendre l'accès de tous aux soins, défendre le patrimoine de ceux qui n'en n'ont pas.

Pour finir, plus que jamais prendre la mesure de ce qui se déroule à l'hôpital. Celui-ci est en détresse respiratoire aigüe et miss Buzyn ne peut pas ne pas savoir que lorsque les poumons sont touchés le cœur n'est pas loin de l'arrêt. À moins que l'arrêt cardiaque ne soit le projet de miss Buzyn pour préparer l'avènement du secteur privé, pour que les marchands s'accaparent de la sécurité sociale, et des hôpitaux.

En tout cas, l'avenir est ce que nous en ferons et continuons à faire vivre cette pulsation collective héritée de la sécurité sociale « à chacun selon ses besoins, à chacun selon ses capacités ».

LA FIÈVRE MONTE

INITIATIVES AVRIL 2019

notre santé n'est pas à vendre !

Le réseau européen contre la privatisation et la commercialisation de la santé et de la protection sociale (<http://www.europe-health-network.net/?lang=fr>) organise depuis plusieurs années une semaine d'initiatives à l'occasion de la journée mondiale de la santé début avril.

À l'approche des élections européennes, plusieurs initiatives sont à retenir.

- Une manifestation est prévue à Bruxelles le 2 avril à l'appel de la plate-forme belge du réseau et de plusieurs syndicats, belges, hollandais, en présence de délégations venant de différents pays (françaises, italiennes, espagnoles...).
- Autour d'une déclaration de principes en défense du droit à la santé et à la protection sociale, universelle, solidaire, dans un cadre non marchand, une démarche a été engagée en direction des députés et candidats

dans les mobilisations unitaires

des listes européennes. Elle a été signée notamment par des députés de la GUE, des groupes des Verts, socialiste, et de la FI.

Une conférence au Parlement européen de Bruxelles les rassemblera le 2 avril 2019.

- À Paris, le samedi 6 avril 2019, la plate-forme française du réseau à laquelle participent de nombreuses organisations syndicales, politiques ou citoyennes (dont un *Comité national de défense et de promotion des centres de santé*), organise 6 heures d'ateliers et de débats à la Bourse du travail de Paris. Des prises de parole des représentant-es des pays européens sur l'état des lieux (Espagne, Grèce, Italie, Belgique...), des interventions des secteurs en lutte en France (psychiatrie, maternités, urgences...) et des ateliers autour du *Médicament bien commun*, du *Service public de santé* et du *Système de santé solidaire en Europe* animeront cette journée.

Ce sera l'occasion de faire le point sur le projet de réforme de la santé, la nouvelle réforme des retraites, la désertification médicale, la politique du médicament, etc.

Fabien Cohen, CNSPS du PCF

les cocos dans les collectifs locaux

DOLE/JURA

le Comité de défense des hôpitaux publics en né

L'idée en avait germé depuis la manifestation régionale à l'ARS de Dijon contre le projet régional de santé et dès janvier 2019, un groupe de citoyens s'est réuni pour en jeter les bases.

Plus de 150 personnes se sont réunies pour l'assemblée constitutive, le 20 mars dernier : citoyen.n.e.s, personnels de santé, syndicalistes, gilets jaunes, élu.e.s, avec la participation de Michel Antony, fondateur de la *Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité* : « Notre système de santé souffre aujourd'hui du manque de moyens, du manque de personnels, de la désertification médicale, de l'idéologie dominante qui vise à la concentration de structures de plus en plus grandes. On vide nos petites et moyennes localités des services indispensables. C'est la triple peine : la fermeture des services, l'obligation d'aller sur les routes pour se faire soigner et dans les grands centres hospitaliers, il n'y a plus la dimension humaine et les personnels pètent les plombs ».

J'ai dressé le bilan de la situation des deux hôpitaux publics du bassin dolois.

À l'hôpital Pasteur, 70 lits d'hospitalisation et 110 postes de personnels ont été supprimés depuis 2014 et cela concerne tous les services : radiologie, chirurgie, cardiologie, gynécologique, pédiatrie, rhumatologie, diabétologie ainsi que la cuisine et l'accueil.

Au CHS Saint-Ylie, qui souffre d'un manque de financement par l'État, il manque des places d'accueil pour les malades et le nombre de psychiatres et pédopsychiatres est insuffisant. Des postes de soignants, d'administratifs ou de personnels techniques sont menacés en 2019.

Le tout nouveau comité a décidé de s'associer à la manifestation prévue devant l'ARS le 5 avril à 15h à Dijon : pour soutenir la seconde ligne de SMUR à Lons-le-Saunier et réclamer son rétablissement à Dole.

Il a fait sienne l'exigence d'un moratoire sur la casse des services publics de santé, en refusant toute suppression de services, de postes, de lits ; en décidant d'agir pour obtenir des moyens nouveaux pour la santé.

Les communistes y prennent toute leur place, y compris au sein du conseil d'administration de 33 personnes qui vient d'être élu.

Laurence Bernier
section PCF du Bassin dolois

**CONTRIBUTION POUR UNE CAMPAGNE NATIONALE DE DÉFENSE
DES MATERNITÉS DE PROXIMITÉ**

**urgence d'un moratoire des fermetures programmées
et réouverture des maternités de proximité
partout où c'est nécessaire**

Le 26 janvier 2019 a eu lieu un important rassemblement des élu-e-s, des personnels des maternités fermées ou menacées en ce début de l'année.

Les 22 et 23 mars se dérouleront les États généraux des maternités au Blanc.

Après les EHPAD en 2018, les hôpitaux psychiatriques, les urgences, un rassemblement inédit se construit, réunissant élu-e-s, personnels et population pour défendre ces services publics de santé indispensables.

Les maternités subissent une triple peine :

- la disparition de l'évènement familial et humain derrière l'acte médical, technique
- la baisse tendancielle de la démographie médicale
- l'organisation de la baisse des dépenses de la sécurité sociale, avec notamment la tarification à l'activité (T2A), et aujourd'hui la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), cheval de Troie pour casser toute proximité en matière de soins. Ainsi l'éloignement des lieux de naissance des lieux de vie débouchent sur des plateaux techniques de 4 000/5 000 naissances où « le prix de revient d'un bébé » devient un critère prégnant !

L'accélération des fermetures des maternités de proximité

Selon la dernière étude nationale de la DREES (chiffres 2016), le nombre des maternités est passé de 1995 à 2016 de 816 à 517 maternités dont 491 en France métropolitaine.

À ce jour, nous connaissons 35 maternités fermées ou menacées : ainsi les deux tiers ont fermé, notamment depuis la mise en œuvre des décrets de périnatalité d'octobre 1998 qui instituent la gradation des maternités en trois niveaux, selon le niveau de prise en charge des bébés et des mères.

Par ailleurs, et c'est là une réalité invisible pour les « décideurs » : une maternité fermée c'est un centre de planification et d'IVG qui disparaît !

La France « ferait-elle » moins de bébés ? Non ! Même si depuis quatre années nous assistons à un

tassement du nombre des naissances – depuis 2000 le chiffre varie entre 780 000 et 830 000 naissances avec 758 000 naissances en 2018 (incertitudes sociales et économiques, baisse des allocations familiales...) – notre pays reste en tête des pays européens avec 1,87 enfant par femme en âge de procréer.

En vérité, la triple peine relevée plus haut inscrit dans le marbre la disparition des maternités de type 1, les maternités les moins « techniques » : **ce sont les maternités dites de proximité qui sont sensées accueillir plus de 80% des futures mères pour des accouchements dits physiologiques.**

Selon les chiffres de 2016, pour 221 maternités de type 1, il y a 67 maternités de type 3 totalisant 73 % des lits d'obstétrique (total : 16 300 lits) et 78% des accouchements ! Cherchez l'erreur... Ces gros plateaux techniques de 4000/5000 accouchements drainent aujourd'hui la majorité des flux vers les grosses métropoles, sans aucune considération de l'égalité d'accessibilité, ni même de la sécurité des mères et des enfants.

La même étude de la Drees constatait, alors, que 167 000 femmes en âge de procréer se trouvaient dans des communes, sans accès à une maternité et/ou des sages-femmes, soit dans une population représentant 12,5% ayant l'accessibilité la plus faible.

C'est bien là le socle commun des fortes mobilisations tenaces et rassembleuses autour des maternités du Blanc, de Bernay, de Guingamp et tant d'autres, avec des reculs, des succès mais aussi des échecs... ➤

MATERNITÉS EN DANGER

Un double argument a été utilisé par les gouvernements successifs : le manque de sécurité dû aux difficultés de recruter dans des bassins de population « peu attractifs » des anesthésistes, des obstétriciens, et l'aspiration exprimée par les femmes, les couples à mettre au monde leur enfant dans des conditions optimum de sécurité ; aspiration alimentée par les discours de médicalisation nécessaire, articles de presse, les classements des « meilleures » maternités. Cela est en partie vrai : mais que devient la mise en œuvre des réseaux de périnatalité qui devaient, selon les décrets de 1998, permettre justement la continuité de la prise en charge de la mère et l'enfant selon les pathologies et les difficultés survenues au cours de la grossesse, dans le respect du lien mère et enfant ? N'est-ce pas ce que prône la future loi de Macron /Buzyn pour l'ensemble des soins « ma santé 2002 » : préserver les soins de proximité, en permettant à tous les acteurs de santé de travailler dans la coopération et la continuité ?

C'est aussi l'avis d'un certain nombre de médecins en charge des maternités (de type 3 ?!) qui s'expriment dans la presse récemment, « sont inquiets du maintien de certaines maternités mettant en danger la vie des femmes et des nouveau-nés » ! ET ne jurent que par les réseaux de périnatalité, en clair le maillage des maternités publiques et privées qui devrait garantir la facilité d'accès pour l'accouchement. Mais avec la disparition programmée des maternités de proximité par la labellisation à marche forcée de quelques 500 hôpitaux généralistes centrés sur les pathologies chroniques et la gériatrie, les réseaux sont vidés de tout contenu !

Le cynisme point son nez, quand ces mêmes « spécialistes de la naissance » suggèrent que la « proximité c'est aussi l'amélioration de la voirie (!)...la qualité de transfert opéré par les urgentistes...les transports par hélicoptères, l'offre temporaire à proximité des maternités » !!

Qu'en pense le jeune couple qui a perdu son enfant à 7 mois de gestation à Die où la maternité est fermée depuis fin 2007 ?

Quelle blague ! Doivent se dire aujourd'hui les personnels de la maternité de Creil, maternité de type 3, offrant toutes les prestations de sécurité (réanimations bébés et adultes, dépôt de sang..) menacée aujourd'hui d'être transformée en centre de périnatalité- de simples consultations- avec injonction pour les médecins urgentistes à... éventuellement prendre

en charge les accouchements d'urgence !! Et cela pour que les lits d'obstétrique soient déménagés à l'hôpital de Senlis, inaccessible pour la majorité des femmes habitant sur le plateau de Creil, et dont les obligations de sécurité exigées pour une maternité de type 3 ne sont pas réunies !!

Vers la catastrophe sanitaire ?

Deux mouvements se sont nourris pour construire aujourd'hui ce qu'on appelle les « usines à bébés », qui risquent d'être à une nouvelle étape de concentration à l'APHP et dans toutes les métropoles avec la nouvelle structuration des groupements hospitaliers de territoires (GHT) en cours :

- **La T2A, financement qui, ne valorisant que les actes techniques, a signé l'arrêt de mort des petites et moyennes maternités privilégiant l'accompagnement de l'accouchement physiologique et la naissance... Financement toujours à la baisse dans le cadre des enveloppes fermées de la sécurité sociale, avec le double phénomène de recherche de productivité et de baisse des tarifs.**

C'est ce financement qui a insidieusement poussé aux actes techniques avec l'augmentation des césariennes avec un taux moyen de 20,2% et 30% d'épisiotomies, dont l'abus a incité certaines et certains de parler de violences obstétricales... Une clinique à La Muette expérimente un test... pour généraliser les césariennes, au nom des risques d'un accouchement...normal !!

Par ailleurs, malgré les plans de périnatalité gouvernementaux qui se sont succédés, les recommandations de l'HAS et les multiples évaluations normalisées, les indicateurs de la France ne sont vraiment pas bons : ainsi, la dernière étude d'Euro-Péristat, notre taux de mortalité néonatale nous place au 23^e rang pour 31 pays et au 21^e pour le taux de mortalité.

- **Les questions de démographie médicale sont prégnantes pour les disciplines concernées : l'anesthésie, l'obstétrique, mais aussi la pédiatrie sont les moins attractives de par les conditions de travail et le risque judiciaire... Ce sont souvent les médecins étrangers, notamment hors Union européenne qui ont pallié, au nombre d'environ 4 000 dans les hôpitaux. Aujourd'hui, 300 à 350 de ces praticien-ne-s risquent de ne pas être reconduits dans leur contrat**



MATERNITÉS EN DANGER

La situation va être aggravée par le départ à la retraite de près de 30% des praticiens hospitaliers : d'ici 2020 ce sont 12 500 postes vacants !

On ferme les maternités de proximité : mais ce n'est pas pour cela que cela va mieux dans les grandes maternités, comme Port-Royal, Lille ou Marseille. Les témoignages abondent, autant des soignant-e-s, des sages-femmes, des médecins, pour crier leur *burn-out* face aux manques de personnels, tant pour les activités non-programmées, que pour les activités d'accompagnement, la préparation à la naissance, l'allaitement, activités déléguées aux sages-femmes libérales. En 20 ans l'obstétrique a perdu 40% de ses effectifs. Certain-e-s ont le sentiment de mettre les mères les bébés en danger : « en salle de naissance la catastrophe n'est jamais loin ».

Pour les communistes, l'humain ne se fragmente pas et la vraie sécurité ne se conçoit que dans une vision globale, de la conception à la période post-natale avec tous les aspects humains, environnementaux et médicaux.

Le respect des rythmes naturels de l'accouchement, des choix des femmes et des couples, la proximité chaque fois qu'il n'y a pas de pathologie, sont nécessaires : la proximité pour cet acte de vie qui s'inscrit dans la durée et la construction du premier lien social est impératif. Seule elle préserve la sécurité affective autour de la mise au monde avec la famille, les ami-e-s, les voisin-e-s.

Le PCF fait trois propositions

- un moratoire sur toutes les fermetures de maternités : cela doit permettre partout, avec les élu-e-s, les syndicats, la population de réaliser un état des lieux des besoins : réouvertures, véritables partenariats, besoins de personnels, d'équipements, dialogue entre les futurs parents et professionnels
- remettre l'humain au cœur du fonctionnement des maternités. Cela nécessite des droits nouveaux pour les usager.e.s et les personnels avec leurs organisations syndicales ; il faut renforcer les pouvoirs des personnels dans l'organisation de leur travail, en particulier, dans les maternités, ceux des sages-femmes : ne doit-on pas se poser la question et se donner les moyens que les sages-femmes retrouvent leur place de premières professionnelles de la naissance (responsables des soins obstétricaux, filière universitaire,...), place assurée par la présence de compétences en chirurgie et d'anesthésie au sein de véritables collectifs (au sein des établissements ou réseaux de périnatalité) ?
- un plan d'urgence pour l'hôpital (déjà publié)

L'avenir des maternités est indissociable de celui de l'hôpital public : il faut des recettes nouvelles, des personnels en nombre et formés et une gestion démocratique !

Évelyne Vander Heym
CNSPS du PCF



MANIFESTE NATIONAL RENAISSANCE DES MATERNITÉS CONDAMNÉES

Les 22 et 23 mars 2019, 16 délégations représentant 16 territoires en guerre contre la fermeture de leur maternité se sont réunies au Blanc (36), pour exprimer une même révolte et exiger leur dû.

Alors que sont rapportées des dizaines de drames touchant les mères et leur bébé, LA POPULATION DÉNONCE D'UNE MÊME VOIX l'aveuglement et le déni des Agences régionales de Santé et du ministère, la souffrance des futurs parents et de leurs proches, le *burn-out* des soignants, la disparition des services publics hospitaliers, la négation des droits constitutionnels d'égalité d'accès aux soins et des grands principes de la sécurité sociale.

NOUS REFUSONS la mise en danger des mères et de leur enfant, les faux arguments sécuritaires déployés par le gouvernement et ses experts, la logique centralisatrice et économique qui amène à fermer des services de première nécessité.

NOUS REFUSONS de subir cette double peine, être privés de maternité et par là-même de toute autre alternative (maison de naissances, accouchements à domicile).

**À L'IMAGE DES TERRITOIRES,
NOTRE COMBAT EST MULTIFORME, INDESTRUCTIBLE, INALTÉRABLE.**

Les mobilisations locales se hissent au niveau national et exigent avec force l'avènement d'une démocratie directe en santé. Le combat se mène sur tous les fronts :

JURIDIQUE, pour réclamer la vérité contre la diffamation, la reconnaissance des préjudices subis, la condamnation de l'Etat et de ses agences, à l'origine de ce drame sanitaire

POLITIQUE, ce combat citoyen est aussi celui de certains élus qui font du maintien des maternités et des services publics, une grande cause locale, départementale et régionale

SCIENTIFIQUE, par la valorisation de la parole d'experts qui démontrent, chiffres à l'appui, l'urgente nécessité d'assurer une prise en charge de proximité des naissances.

CITOYEN, la révolte populaire gronde contre un pouvoir tyrannique et méprisant, qui fracture les territoires.

NOUS PROPOSONS que le code de la santé intègre désormais le **délai d'accès au service public de santé comme 1^{er} critère de sécurité**, ce temps d'accès étant calculé sur la base des transports publics existants.

Que toute décision concernant l'organisation de l'offre de soins prenne en compte les **droits du citoyen** et la spécificité des territoires. Que la **qualité des soins** ne soit pas seulement synonymes de cumul de compétences des professionnels, de plateau technique mais s'enrichisse aussi de la relation de confiance instaurée entre soignants et soignés. Que la médecine rurale soit revalorisée auprès des futurs professionnels de santé. Que les médecins, généralistes et spécialistes, s'installent là où les besoins sont criants.

NOUS RÉCLAMONS la réouverture des maternités et la création d'un nouveau label **HOPITAL DE TERRITOIRE DE PLEIN EXERCICE** (médecine-chirurgie-obstétrique).

Qu'à l'initiative des citoyens, l'innovation et l'expérimentation d'une nouvelle organisation de l'offre de santé soient rendues possible. Que la santé soit considérée comme une dimension de l'aménagement du territoire et du développement économique local.

NOUS EXIGEONS LA CRÉATION D'UN PLAN NATIONAL DE PROTECTION DES NAISSANCES, qui aurait pour mission de définir le cadre des services de natalité en France, qui recensera toutes les situations dramatiques et soutiendra les victimes. **Nous exigeons que l'expertise des habitants soit reconnue et qu'ils soient associés à la construction du projet de santé de leur territoire.**