

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

octobre 2015

globule rouge

INFO

LA SANTÉ ET LA PROTECTION SOCIALE SOLIDAIRE AU CŒUR DES ÉLECTIONS RÉGIONALES

Les questions de santé et de protection sociale sont de la compétence de l'État et nous y tenons, bien entendu, notamment dans le souci de l'unicité des réponses sur le territoire national.

Pour autant, les préoccupations de santé, le niveau de couverture sociale, l'ampleur du renoncement aux soins pour raisons financières, l'état réel de santé de la population sont de premier plan et ne peuvent rester en dehors de l'enjeu des élections régionales.

Le parole d'élue de ce mois met la lumière sur une expérience intéressante de la présidence par une élue communiste

d'une conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Cela donne des résultats très éloignés du « politiquement correct et de l'entre soi bien policé ».

C'est la preuve que la dimension démocratique, la démocratie,

cratie sanitaire telle que nous la portons peut se mettre en œuvre immédiatement.

C'est un des engagements que prennent les candidates et les candidats communistes, créer les conditions d'un réel contrôle démocratique de la réponse aux besoins de santé de la population.

Oui, nous partons des besoins, nous sommes tournés résolument vers la réponse aux besoins et non une répartition de l'offre de santé comme le porte le gouvernement comme celui qui l'avait précédé.

Les élections des 6 et 13 décembre prochains sont l'occasion de pousser l'avantage sur l'exigence populaire de compter, d'être entendus, d'être respectés... C'est l'occasion de

dire non aux coupes financières, aux budgets en recul, aux fermetures d'activité et de service.

C'est l'occasion de porter avec fierté le concept d'une protection sociale solidaire du XXI^e siècle universelle et démocratique.

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

les
actes de

**l'initiative
du 2 octobre
pour les 70 ans
de la Sécurité
sociale**

sont disponibles sur les
pages web de la commission
www.sante.pcf.fr
à consommer sans modération !



SANTÉ ET TRAVAIL

PLAINTES DES EMPLOYEURS AUPRES DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

L'audience des Dr Berneron et Huez prévue le 8 septembre a été renvoyée par décision du président de la chambre nationale disciplinaire de l'ordre des médecins à une date indéterminée.

Rappel des faits : ces médecins (comme plusieurs autres) sont poursuivis par des employeurs qui ne leur reconnaissent pas la compétence de faire le lien entre les conditions de travail et la dégradation de la santé de salariés reçus en consultation.

Le Dr Berneron en particulier fait l'objet d'un acharnement impressionnant puisqu'elle a subi quatre plaintes depuis 2013. Vu leur nombre et leur multiplication ces dernières années, ce ne peut être un hasard. Le but est de faire taire tous ces praticiens et surtout l'ensemble des médecins du travail.

Comment interpréter ces plaintes : les employeurs qui sont en désaccord avec le médecin du travail peuvent faire appel à l'inspection du travail, au médecin inspecteur régional du travail auprès de la DIRECCTE, aux prud'hommes. Or ils préfèrent s'adresser à une instance ne regroupant que des employeurs dont l'objet est la déontologie médicale et les conflits entre médecins ou médecin/patient.

L'introduction du mot « notamment » dans un article du code de santé publique à l'occasion d'un amendement leur a permis de se sentir autorisé à saisir le conseil de l'ordre, trop heureux de rendre service à leurs amis (ne sont-ils pas du même monde ?).

Pourquoi donc ce report *sine die* ? On peut d'abord s'étonner de l'appel simultané de deux affaires survenues à plusieurs mois d'écart ; cela montrerait la volonté de n'en faire qu'une. Reporter pourquoi ? La chambre nationale disciplinaire manquerait-elle d'éléments, hésite-t-elle entre la relaxe (le Dr Berneron a été blanchie dans certains de ces procès et les tribunaux civils ont donné raison aux médecins sur leurs écrits en condamnant les employeurs) ou la condamnation ? La relaxe signifierait qu'un conseil départemental de l'ordre s'est bien imprudemment associé à un employeur pour reprendre la plainte à son nom. Drôle de situation pour un organisme sensé défendre le métier ! Mais en cas de condamnation, les accusés, au nom de l'ensemble de la profession, ne peuvent en rester là puisque c'est le métier lui-même qui est attaqué et à travers eux, la possibilité d'agir pour défendre la santé de tous les salariés. À moins qu'en coulisse ne s'élaborent d'autres stratégies (la ministre consulterait-elle le Conseil d'État en exposant les faits à son idée ? Joue-t-on la montre en attendant des jours meilleurs ?)

Ce qui est sûr, c'est qu'il est essentiel de rester mobilisés sur ce sujet car c'est la santé dans le monde du travail qui, en partie, se joue là-dedans !

Pour plus d'information, vous pouvez voir le site de l'a-SMT (association Santé et Médecine du Travail) et notamment le texte situé au lien suivant : <http://www.a-smt.org/2014/2014-09-21-passivite-etat.pdf>

Dr Nadine Khayi

BUREAU DE PRESSE DU PCF

communiqués

SERVIER CONDAMNÉ

le PCF demande la création d'un pôle public du médicament

La nouvelle est tombée le 22 octobre. Pour la première fois, les Laboratoires Servier sont condamnés pour avoir produit et maintenu un produit « défectueux ».

C'est une première étape et une perspective pour les victimes et leurs familles. C'est d'abord à elles et à eux que nous pensons et leur confirmons notre totale solidarité.

Ce jugement confirme qu'il est urgent de faire la transparence dans le monde de l'industrie pharmaceutique. L'opacité sur les financements et les profits, le silence sur les niveaux de toxicité, les choix stratégiques uniquement guidés par le profit financier maximum et immédiat ne peuvent plus durer.

Il est urgent de mettre en place un pôle public du médicament de la recherche, de la production, de la distribution des médicaments.

L'affaire Servier donne le signal de la nécessité de ce vrai changement.

Paris, le 23 octobre 2015

CANCER DU SEIN/OCTOBRE ROSE

des moyens pour l'hôpital public et la prévention

55 000 femmes sont touchées chaque année par le cancer de sein. Engager une mobilisation citoyenne pour le dépistage organisé du cancer du sein, cibler particulièrement les femmes de 50 à 74 ans, déployer des outils spécifiques de communication... il est primordial de construire le développement de cette prévention et le combat contre cette maladie.

Mais cela ne peut suffire ni cacher les autres aspects de la politique gouvernementale en matière de santé et de santé publique. En effet, c'est dans cette période que la loi Touraine est présentée au Sénat, une loi qui ne contient même pas le mot publique ni dans le titre ni dans les têtes de chapitre. C'est le moment où les concrétisations des économies drastiques du plan Valls se font sentir dans la santé et particulièrement à l'hôpital public avec une généralisation de la prise en charge ambulatoire qui se traduit par une augmentation du reste à charge des patient-e-s. C'est maintenant que les DG ARS imposent les regroupements des services hospitaliers éloignant encore plus les usagers des réponses à leurs besoins de santé.

Pourtant une politique privilégiant le renforcement du service public de santé, augmentant nettement l'emploi public, allant résolument vers un remboursement à 100% par la sécurité sociale des soins prescrits est possible.

En ce début d'Octobre rose, le PCF apporte son soutien à toutes les femmes qui traversent cette épreuve difficile. Il salue leur courage et leur lutte. Plus que jamais, l'heure est à la recherche, à la prévention et au développement des moyens pour l'hôpital public.

SEINE-ET-MARNE INTERVENTION POUR LES HÔPITAUX

M. Michel Billout, sénateur du groupe CRC, a interpellé la ministre sur le projet de fusion des hôpitaux de Nemours, Fontainebleau et Montereau, annoncé pour le 1^{er} janvier 2017, alors qu'aucune étude sur les intérêts d'une fusion, aucune présentation d'alternative et de scénario sur les hypothèses de restructuration n'ont été proposées, tant aux instances de concertations qu'au grand public.

Cette fusion arrive de fait au bout d'un processus d'affaiblissement de ces trois établissements, depuis plus de dix ans. Entre 2004 et 2014, l'hôpital de Fontainebleau a, ainsi, perdu près de 10 % de ses effectifs. L'activité chirurgicale a été réduite de 22,64 %, le nombre de lits de chirurgie de 25 %. Le choix de ne pas recruter de spécialistes dans les disciplines déficitaires a induit une baisse de la fréquentation et une augmentation du taux de fuites (64,3 % à Fontainebleau et 92,4 % à Nemours en 2013 en secteur médecine-chirurgie-obstétrique). Pour sa part, l'hôpital de Nemours a perdu ses activités chirurgicales, soit un service de soixante lits (soit 10462 journées/an disparues). À Fontainebleau et Montereau ce sont 131 postes d'aides-soignants qui ont été supprimés en dix ans.

Après ces années de destruction d'activité, cette fusion se propose de réformer un hôpital complet, à partir d'établissements affaiblis, au lieu de remédier aux difficultés de chacun.

Dans un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), daté de 2012, intitulé : *Fusions et regroupements hospitaliers, quel bilan pour les 15 dernières années ?*, on relève que le cas des fusions de plusieurs établissements mal portants est encore plus problématique, la mission ayant montré que la fusion n'était pas le levier le plus approprié pour redresser la situation financière d'un EPS en déficit.

Le sénateur craint donc que cette fusion ne se situe que dans le cadre du plan d'économies de trois milliards d'euros prévu pour les hôpitaux d'ici à 2017 (extrait de la question écrite posée par le sénateur à la ministre).

Ce département, comme les autres au plan national, pourrait subir la mise en place des *Groupements hospitaliers de territoire* prévue dans la loi Santé si elle se met en œuvre. Il est encore possible d'en empêcher la concrétisation de cette loi de recul social...

parole d'élue

vivre en bonne santé en Corse



par Josette Risterrucci
conseillère régionale
résidente de la CRSA Corse

C'est le titre d'un débat public initié par la *Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie* que je préside. La culture du débat public n'est pas encore dans nos habitudes, par contre en Corse nous avons cette passion du débat contrairement à ce que l'on peut penser.

Notre débat en 2014, *Santé et insularité*, a été une première, tant sur le sujet qu'au niveau de la CRSA. Cela demande des mois de préparation, d'échanges, de travail. Un débat public en santé n'est pas un colloque, ni une conférence de « sachants » dans le domaine, c'est vraiment la parole au public dans sa diversité, nous ne maîtrisons absolument pas les questions et c'est cela qui est primordial.

L'objectif est soit de pouvoir répondre au cours du débat, soit d'apporter dans le temps des réponses au public ; tout est enregistré, un verbatim complet des échanges et une synthèse sont faits et d'ailleurs mis en ligne sur le site de la CRSA/Corse. C'est aussi le moyen de faire « remonter », si je puis m'exprimer ainsi, par la Conférence nationale de Santé, nos particularités dues à l'insularité, nos atouts et nos faiblesses. L'objectif est d'élever notre niveau de conscience, nous devons prendre soin de nous-mêmes et des autres...

La Corse est la seule région de France qui n'a pas de CHU, nous avons raté un plan exceptionnel d'investissement (PEI) pour la

santé en Corse, il était pour moi primordial, surtout dans une période où les comptes de l'assurance maladie étaient en équilibre. Personne durant cette période n'a porté ce dossier, mon jugement est sévère, il y avait des sujets plus « préoccupants » pour la Corse, et la Santé ou le médico-social n'étaient peut-être pas porteurs électoralement... Chacun s'occupait d'un bout de dossier... nous payons très fort aujourd'hui, au nom de la réduction des dépenses publiques, les conséquences.

Il n'est pas trop tard, la médecine évolue très rapidement... l'urgence est d'établir ainsi une véritable continuité territoriale en santé et une égalité territoriale dans l'offre en Corse. Nous devons passer du curatif au préventif, c'est aussi un changement de culture qui nécessite un investissement collectif. Les moyens financiers accordés à la prévention sont autant de gagné sur justement le vivre mieux en bonne santé. Les professionnels, les experts invités en parleront mieux que moi, c'est leur métier.

Je précise que je suis de celles qui pensent que le travail collectif, que de revenir continuellement sur des dossiers est nécessaire, qu'il ne faut jamais lâcher même s'il peut être démotivant de parfois « radoter »... mais la santé est notre bien le plus précieux, l'accès aux soins est un droit, et nous avons donc des droits et des devoirs, celui de prendre soin de notre santé par la prévention.

LA FIÈVRE MONTE

UNE SOCIÉTÉ POUR TOUS LES ÂGES pour le bonheur commun

Le but de la société est le bonheur commun. Le gouvernement est institué pour garantir à l'homme la jouissance de ses droits naturels et imprescriptibles. (Déclaration des Droits de l'Homme (et de la Femme) du 27 juin 1793).

Le patronat, avec la complicité du gouvernement et le soutien complaisant de certaines organisations syndicales, vient une nouvelle fois de remettre en cause les retraites complémentaires.

Cela démontre que la question de la retraite, des « aînés » ou autres « vieux », continue d'être conçue uniquement comme une charge économique. Il faut donc culpabiliser ceux qui vivent trop longtemps, en plus en bonne santé, pour leur piquer leurs acquis à reverser aux tenants de la finance, puis faire preuve de compassion et les assister lorsque la paupérisation sera là. Celle-ci avance à grand pas pour nombre d'entre eux.

Les retraités sont aujourd'hui 16 millions, ils représenteront bientôt un tiers de la population. Dans quel

chez les retraités

état seront-ils, s'ils ont attendu des années un premier emploi acceptable, subi une vie de travail épuisante et stressante, avant une sombre cinquantaine menant vers une retraite rognée par tous les bouts ?

Les possibilités scientifiques, techniques et économiques actuelles permettent de gagner en qualité de vie pour tous les âges et toutes les catégories sociales.

C'est un choix de société essentiel qui suppose d'intégrer pleinement dans les politiques publiques mises en œuvre la notion de société pour tous les âges.

Cela nécessite d'émanciper pleinement toute la succession des âges sociaux, offrir à chacun des formations initiales de haut niveau, éradiquer le chômage, d'abord des jeunes, désaliéner le travail, organiser une sécurité d'emploi et de formation, favorisant une vie hors travail riche, ouvrant ainsi la perspective de plusieurs dizaines d'années d'activités « retraitées » en bénéficiant d'une retraite par répartition indexée sur les salaires.

« Pour changer la vie du plus grand nombre, de ceux et celles qui créent les richesses dont d'autres profitent, il faut inventer un vrai "bien vieillir", générateur de nouveau bonheur humain en même temps que d'efficacité sociales supérieures » (Lucien Sève).

Daniel Junker

les cocos dans les collectifs locaux

CREIL ET NANTERRE les 14 et 15 novembre

Du côté de Nanterre

Une votation citoyenne pour la sauvegarde et la modernisation de l'hôpital a été lancée.

Cette votation va se dérouler comme suit :

- dès à présent, une pétition est en ligne sur le lien

<http://www.mesopinions.com/petition/politics/hopital-public-moderne-proximite-nanterre/16375>

- une votation « physique » sera organisée le samedi 14 et le dimanche 15 novembre

une dizaine d'urnes sera disposée dans la ville (marchés, Agora, Maison de la musique, etc.)

le dépouillement des votes aura lieu à l'Agora autour d'un moment convivial le dimanche 15 novembre aux alentours de 13 heures

- lundi 16 novembre, sans doute en début d'après-midi, une délégation déposera les bulletins de la votation à Matignon.

Du côté de Creil

Ce sont les 24^{es} rencontres nationales de la *Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités* qui se déroulent sur ces deux jours.

Le premier débat du samedi matin portera sur la démocratie sanitaire, le suivant sera sur la médecine de premier recours.

L'après-midi, ce sera tout d'abord le thème de l'Hôpital puis celui *Professionnels, usagers, comment agir ensemble ?*

Enfin le débat public a pour titre : *La sécurité sociale : une idée d'avenir à reconquérir*, avec Bernard Friot, sociologue et Jean-Claude Chailley.

C'est le comité de Creil, avec notre camarade Paul Cesbron, qui accueille cette rencontre nationale.