Parti communiste français
commission *Santé*
sante@pcf.fr
tél : 01 40 40 12 78
octobre 2010

globule rouge INFO

Une Campagne Nationale branchée sur l'action

La décision du Comité national du PCF d'engager une campagne nationale *Santé* est bien en lien avec l'actualité. Le mouvement pour une autre réforme des retraites ainsi que la bataille sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2011 (PLFSS) mobilisent la santé et la protection sociale.

C'est une véritable urgence devant le renoncement aux soins déclaré par plus de 25 % de la population d'après un sondage Viavoice.

Nos propositions d'un remboursement à 100% par l'assurance maladie et de promotion de la proximité dans la qualité en toute sécurité sont bien en phase avec les aspirations de la population.

Les thèmes à traiter dans la campagne nationale ne manquent pas : la psychiatrie, l'hôpital public au cœur de notre système de santé, IVG/contraception/santé des femmes, Centre de santé et médecine de proximité, la médecine du travail et la santé au travail, la dépendance, la bioéthique, la recherche médicale, Le médicament, santé/précarité (CMU/AME…), les complémentaires et le financement de la protection sociale, santé/environnement, etc.

Nous partons des propositions « définitivement provisoires » de notre projet ***À votre santé !***

Les *Assises régionales de santé* sont en construction dans plusieurs régions. Cela nécessite la vigilance et l'investissement des communistes et des usagers « ayant-droits » à la santé pour que ce ne soit pas réduit à une initiative de communication. Pour nous, ce sont, au contraire, des actes politiques permettant de faire vivre de manière pérenne une démocratie sanitaire participative de proximité ! Nous en serons !

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

l'exposition sur **la protection sociale et le mouvement social est disponible**

pour la réserver : **sante@pcf.fr**

le film **Un monde sans fou** est aussi disponible

UN PROJET NÉFASTE DE mise à mort de la médecine du travail

À l'heure de la sous déclaration massive des accidents du travail, de l'augmentation des maladies professionnelles et des suicides au travail, à l'heure de la hausse des accidents cardiaques et vasculaires liés au stress et à la souffrance au travail, à l'heure du management des concentrations industrielles, commerciales et bancaires, il faut renforcer la médecine du travail, déjà très insuffisante.

Les menaces annoncées par M. Darcos, lors de son bref passage au ministère du Travail, se mettent en place, dissimulées dans les articles sur la « pénibilité » (amendement 730) de la loi sur les retraites, afin de satisfaire les exigences du MEDEF. Il s'agit de briser le cadre de responsabilité du médecin du travail et d'en inverser la fonction : servir désormais de bouclier protecteur aux patrons. Les principes du Code de déontologie médicale inscrits dans la loi sont bafoués, faisant des services de *Santé au travail* (SST) un instrument du patronat qui devient juge et partie. La prévention de la santé au travail disparaît pratiquement en « démédicalisant » la spécialité dont l'objectif est de prévenir et de lutter contre les atteintes à la santé des travailleurs, prétextant de la pénurie de médecins du travail et les remplaçant par des infirmiers. Les « commissions de contrôle » sont dépossédées de leur droit d'opposition à la mutation ou au licenciement, alors qu'il devrait être étendu.

Tout « Intervenant en prévention des risques professionnels » doit bénéficier d'un statut de « salarié protégé ». Pas de « prévention » sans entretiens cliniques réguliers avec les salariés, au moins une fois par an, alors qu'on prévoit de les espacer tous les 3 ans ?

L'aptitude et l'inaptitude seraient définies par les patrons eux-mêmes. Seul, jusqu'à maintenant, le médecin du travail devait les apprécier au cas par cas selon les risques pour la santé liés au poste de travail. Une nouvelle définition écrite ferait dépendre l'aptitude au travail exclusivement, de la capacité du salarié à effectuer la totalité des tâches prescrites : elle aurait une « simplicité » radicale, binaire (apte ou inapte) et reviendrait à supprimer toute possibilité d'aménagement de poste et d'adaptation des tâches.

Le Medef voudrait aussi que le médecin-conseil puisse déclencher une procédure obligatoire de retour au travail pendant l'arrêt de travail. L'employeur serait libéré de ses obligations de reclassement dès la visite de reprise. Après cette visite unique, et dans un délai de 21 jours, le salarié déclaré inapte pourrait être licencié. Les voies de recours, aujourd'hui possibles auprès de l'inspection du travail, seraient renvoyées à des dispositions non précisées. Le projet de Woerth reprend à peu de détails près, le projet dangereux de son prédécesseur pour les salariés victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Une véritable prévention en santé au travail est nécessaire et possible. L'indépendance professionnelle exige que ceux qui préconisent des mesures de préventions soient à l'abri des pressions de ceux qui les paient. La médecine de prévention, doit associer la connaissance du terrain et l'entretien clinique régulier des salariés. Ce doit être un service public, assurant, la formation, les effectifs, les moyens nécessaires et principalement l'indépendance des praticiens, garante de sa fonction.

Paul Cesbron

BUREAU DE PRESSE DU PCF communiqués

28 septembre 2010

Budget de la Sécurité sociale : l'impasse gouvernementale

Alors que toutes les statistiques montrent que près de 25% de la population renoncent aux soins pour des raisons d'argent, le gouvernement expédie les problèmes de la Sécurité sociale en diminuant le taux de remboursement des dépenses de santé, notamment les médicaments.

Grossière erreur sur le plan de la santé publique car c'est une régression sanitaire organisée et grossière erreur sur le plan économique puisque les dépenses refusées aujourd'hui seront des dépenses plus importantes demain.

Cette mesure est parfaitement inefficace pour la santé des gens comme pour l'équilibre financier des organismes sociaux. L'augmentation des tarifs des mutuelles qui en résultera aggravera la démutualisation.Le gouvernement est dans une impasse ! Une négociation sociale doit s'ouvrir de manière urgente pour dégager des ressources nouvelles pour l'assurance maladie.

Le PCF propose dans l'immédiat une taxation des profits financiers qui dégagerait 39.9 milliards d'euros pour l'assurance maladie au taux de 13.1% sur la base des données 2009. Les profits financiers étant passés de 268.3 milliards en 2008 à 305 milliards en 2009, il existe une marge d'action considérable pour répondre aux besoins des gens. La mise en place d'un pôle public du médicament au niveau national mais aussi européen devient essentielle.

Le PCF appelle à l'ouverture urgente du vrai débat social sur ce sujet et s'opposera à tout recul.

29 septembre 2010

Le PCF apporte son soutien à la mobilisation des infirmier-e-s anesthésistes

Face aux revendications des infirmier-e-s anesthésistes (IADE) mobilisés depuis maintenant plusieurs mois, le gouvernement doit sortir de sa surdité et répondre d'urgence aux exigences de la profession. Celles-ci visent la défense de leur statut, la qualité des soins et la sécurité des patients. Les IADE demandent l'arrêt des transferts de compétences, la reconnaissance de leur qualification au grade de master, une revalorisation salariale et le maintien de la reconnaissance de la pénibilité de leur métier.

Il est honteux que la santé publique soit trop souvent mise à mal par les politiques uniquement portées par la logique financière. Le gouvernement, par l'absence totale de dialogue social, est responsable de la poursuite de ce mouvement.

J'apporte mon soutien plein et entier au mouvement de grève des infirmiers anesthésistes (IADE). L'attitude du ministère est indigne de la République !

J'ai rencontré ce matin une délégation d'IADE pour les assurer de mon soutien. Le PCF fera tout ce qui est en son pouvoir pour que de réelles négociations s'ouvrent rapidement sur ce dossier, et plus largement sur le devenir de notre système de santé.

Pierre Laurent, secrétaire national du PCF

PUY-DE-DÔME BACHELOT BOTTE EN TOUCHE DEVANT LES AUVERGNATS

Sous prétexte qu'elle serait retenue à Paris pour les « ultimes » arbitrages des commissions parlementaires du projet de loi des finances de la Sécurité sociale, Madame la ministre a préféré reporter l'inauguration des établissements de santé SainteMarie prévue vendredi 15 octobre à 10 heures à Clermont-Ferrand. Il est évident que la rencontre avec les salarié-e-s, citoyennes et citoyens est à l'origine du report de l'inauguration.

La manifestation mise en place pour l'accueillir comme il se doit a été maintenue, les militants et élus PCF et Front de Gauche étaient bien entendu dans la rue pour défendre le maintien d'un service public de santé.

Oui, le maintien d'un service public de santé est une exigence responsable et incontournable ! Quoi qu'en disent les libéraux, partisans de la loi de la jungle, les services publics sont un outil essentiel de justice sociale garantissant à tous des droits fondamentaux (droit à la santé, à l'éducation, aux transports, à l'énergie…) sur tout le territoire.

PCF 63

NON A LA MARCHANDISATION DE LA SANTE

Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPTS)

LA RÉFORME DE L'HÔPITAL

Face à la marche forcée vers la privatisation de la santé porté par la loi Bachelot et aux dangers qu'elle contient en terme de droit à la santé et à la sécurité pour tous, il faut une riposte d'envergure.

C'est particulièrement vrai dans notre région où une partie de plus en plus grande de la population frappée par le chômage, la précarité et la misère a besoin d'un service public de santé à la hauteur.

La casse systématique de l'outil hospitalier et la remise en cause de pans entiers de la protection sociale, sont un véritable « détricotage » du socle solidaire de la Résistance et du programme du Conseil national de la Résistance. Cette déstructuration s'est considérablement amplifiée ces dernières années. **Elle va aggraver les inégalités sociales et accentuer le renoncement aux soins pour les populations les plus affaiblies socialement qu'une récente enquête récente estime à près de 25% de la population, en quasi doublement sur l'année précédente.**

Cet été, la ministre de la santé confirmait sa volonté de fermer de nombreux blocs opératoires, dans toute la France au prétexte d'un nombre d'actes insuffisants et d'une soi-disant insécurité.

En Auvergne, 6 établissements sont concernés dont 4 dans le Puy-de-Dôme.

Sécurité des patients, démographie médicale, coopération de territoire, tous les arguments sont bons, de la part du ministère à l'ARS, pour convaincre les usagers du bien-fondé de cette politique ! D'ailleurs, la loi Bachelot a bien préparé le terrain pour que ces décisions soient entérinées sans faire de vagues puisque les nouveaux conseils de surveillance, expurgés des élus et administrés par des « managers directeurs », peuvent désormais collaborer à cette déstructuration de l'offre de soins sur un territoire.

Hier les maternités, aujourd'hui les blocs opératoires, et sans aucun doute, demain, les hôpitaux publics.

Perte de temps, fatigue, stress, frais supplémentaires… l'accès aux soins s'est transformé en une course d'obstacles pour des patients doublement victimes de leur maladie.

Outre les retombées négatives pour la santé du patient, le transfert de l'activité des services de santé engendre des coûts supplémentaires pour la Sécurité sociale (transport, par exemple) mais aussi des conditions de travail insupportables pour les personnels soignants, sans oublier une désertification du territoire…

parole d'élue

à Toulouse vers un plan municipal de Santé

par **Monique Durrieu**
adjointe au maire communiste
en charge de la *Santé publique*

Depuis 2008, la nouvelle équipe municipale toulousaine a crée une délégation à la santé publique : elle veut contribuer à l'effort de réduction des « inégalités de santé » ou plutôt aux **conséquences sanitaires des inégalités sociales** qui caractérisent l'état de santé des populations.

Si l'État est garant de l'équité en matière d'accès aux soins, au dépistage et à la prévention sur l'ensemble du territoire national, la municipalité veut contribuer largement au développement des conditions favorables à la santé et faire de Toulouse un acteur à part entière de la santé publique. C'est toute l'ambition du **Plan municipal de Santé. En santé, il est impossible de construire une bonne politique sans impliquer les gens.**

Le plan municipal de Santé est donc une démarche collective et à moyen terme, qui permet d'objectiver les besoins et les attentes de santé prioritaires des habitants. Pour élaborer ce plan, nous avons d'abord énoncé quels principes généraux :

- **une approche globale de la santé**, qui tienne compte des dimensions physiques et psychologiques et également sociales et environnementales…
- privilégier les actions de proximité qui favorisent la pluridisciplinarité et la participation…
- travailler sur les **déterminants** qui fondent la santé.

Un calendrier prévisionnel également été défini, en deux grandes étapes. La première phase dite « d'analyse de situation partagée » est primordiale et va se terminer mi décembre. Elle est constituée par **deux démarches : une quantitative et l'autre qualitative** :

- un « **Profil santé de la ville de Toulouse** » réalisé par l'*Observatoire de la Santé de Midi-Pyrénées*…
- la démarche de **consultation qualitative**, nous réalisons deux approches complémentaires :
  - **ateliers d'acteurs** : une rencontre dans chaque secteur de la ville (6) avec les élus, des professionnels de santé, des associatifs, une rencontre avec les médecins de ville
  - **une consultation citoyenne** : c'est l'avis d'un groupe de citoyens toulousains, profanes en matière de santé et représentatifs de la composition sociologique de la ville.

Ces deux approches sont complémentaires à double titre. Elles contribuent au même objectif : recueillir les attentes de santé exprimées par acteurs et citoyens. D'un côté les ateliers d'acteurs apportent un regard « **expert** » alors que la consultation citoyenne va fournir un regard « **profane** ». Dans les deux cas il s'agit d'un processus consultatif, une « aide » à la décision.

Enfin, ce « diagnostic santé » prend en compte une troisième dimension de la réalité toulousaine : de **l'existant**, de ce qui se fait déjà…

À la fin de ce processus, après les choix des priorités, nous aborderons en 2011 la **2ème phase**, celle de la mise en œuvre des actions.

LA FIÈVRE MONTE à l'hôpital Béclère

LETTRE DE SOUTIEN AUX PERSONNELS EN LUTTE

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs,

En application de la loi *Hôpital, patients, santé et territoires*, votée par la droite au Parlement et à laquelle je me suis vivement opposée, les annonces de restructurations, de fusions et de suppressions de postes à l'AP-HP ne cessent de s'accélérer. L'État, via l'Agence régionale de Santé d'Île-de-France, reste sourd aux demandes, propositions et revendications portées par les personnels soignants, médecins, urgentistes, infirmier-e-s, et les associations d'usagers…

Le projet de réorganisation de l'AP-HP n'a pour axe directeur qu'une logique comptable, dans la seule recherche de faire des économies sur le dos des personnels et des usagers. Car personne n'est dupe ; si ce projet aboutit, nous allons bel et bien assister à une dégradation de l'accueil des patients, notamment à cause de la fermeture et/ou du regroupement de plusieurs sites hospitaliers publics, comme cela est prévu pour votre hôpital.

La santé est pourtant un enjeu majeur pour nos concitoyens, un sujet qui préoccupe chacune et chacun d'entre nous. Ensemble, avec les usagers, nous devons réaffirmer les principes fondamentaux de qualité et de sécurité des soins ainsi que l'égalité d'accès à une prise en charge pour tous, partout sur le territoire.

Soyez donc assurés, Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, de mon soutien dans votre combat ainsi que dans la lutte pour le maintien et le développement d'un service hospitalier public de qualité.

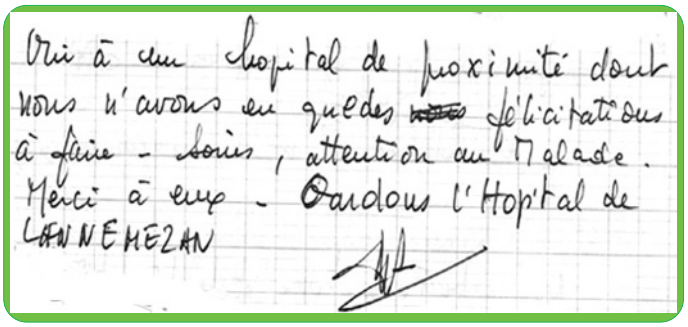
Brigitte Gonthier-Maurin
sénatrice des Hauts de Seine

les cocos dans les collectifs locaux

HAUTES PYRENEES les communistes en bataille pour les hôpitaux de proximité

Depuis maintenant plus de 2 ans, les communistes du département ont initié une grosse bataille pour sauver les hôpitaux de proximité du département. Tout a commencé après l'annonce d'un projet d'hôpital neuf entre Tarbes et Lourdes, sous prétexte de vétusté des hôpitaux actuels de Tarbes et de Lourdes. Ce projet, concocté, en catimini, par le Préfet et l'ARH d'alors, ainsi que la députée PRG de la circonscription et les maires UMP de Tarbes et Lourdes, a pris, à ce moment-là, tout le monde par surprise, tant les professionnels que la population ainsi que leurs représentants, non impliqués. Que s'était t-il passé ? Il se dit que Gérard Trémége, maire de Tarbes et chef de l'UMP départementale, aurait été convoqué à Paris et aurait reçu l'ordre de la construction d'un hôpital départemental dans les Hautes Pyrénées. Revenu en Bigorre, celui-ci s'est acquitté de cet ordre venu d'en haut pour tenter de l'imposer à la population bigourdane. Le projet est pharaonique (270 millions d'euros) et englobe la disparition des hôpitaux de proximité de Tarbes, construit il y a à peine trente ans, et de Lourdes, venant d'être entièrement rénové , pour construire un hôpital neuf entre les deux villes en rase campagne…

Débusquant l'arnaque, les communistes ont commencé alors une campagne d'information et de dénonciation de la mise en œuvre, avant qu'elle ne soit votée, de la loi Bachelot, en construisant le futur « hôpital départemental », ayant pour dogme intangible la privatisation du maximum d'activité. Très rapidement, cette bataille s'est élargie. Deux comités de défense et de promotion, un sur Tarbes et l'autre sur Lourdes se sont réactivés et ont construit une bataille populaire, qui a vu plus de 20 000 personnes signer une pétition. Dans le même temps, les militants et élus communistes du Plateau de Lannemezan ont mené une bataille contre la fermeture, après celle de leur maternité, du service public de chirurgie des Hôpitaux de Lannemezan. C'est ainsi qu'ils ont organisé, seuls, un référendum populaire. En un mois (janvier 2010) ce sont 7 000 personnes qui ont voté pour dire, à l'unanimité, NON à la fermeture de la chirurgie de Lannemezan. Avant l'été, les communistes ont proposé un cahier de doléances, ouvert sur les marchés du coin, où


Merci à un hopital de proximité dont nous n'avons eu quelques félicitations à faire - soins, attention au Malade. Merci à eux - Gardons l'Hopital de LANNEMEZAN

plus de 200 personnes ont déjà témoigné. Qui a dit que les gens ne s'intéressaient pas à la politique ? Ces actions, au fil des semaines, sont devenues un mouvement populaire incontournable, entraînant les forces de gauche, PS compris, sur la sauvegarde et le maintien des hôpitaux de proximité et contre l'hôpital unique. Le pouvoir a dû enclencher la marche arrière. Battu sur le scandaleux projet immobilier, il a, en plein été, missionné le nouvel ARS, pour concocter, avec quelques médecins plus que complaisants, un projet médical, tenu secret, ou presque, pour le moment.

La phase de lutte actuelle intègre l'action des comités de défense pour élaborer un contre projet médical progressiste, préservant les deux sites et entités hospitalières de Tarbes et de Lourdes. Elle intègre aussi un beau débat, organisé par les communistes dans le cadre de la Fête de l'Huma 65, en présence de Jean-Luc Gibelin, responsable national Santé du PCF et de Jean-Claude Marx, responsable régional et national des *Comités de défense des maternités et hôpitaux de proximité* et avec la présence aussi des comités d'usagers et des partis de gauche excepté le NPA, absent remarqué de la Fête. L'*Association départementale des élus communistes et républicains*, quant à elle, tiendra, prochainement, une réunion d'élus de tout le département pour renforcer l'appel, déjà signé par 150 maires, CG et CR, lancé par Marie-Pierre Vieu, présidente du groupe Front de Gauche à la Région Midi-Pyrénées, à une consultation de la population bigourdane sur la question du maintien et du développement de ses hôpitaux de proximité.

On espère, ainsi, ici, crier « Victoire ! » rapidement.

Roland Cazeneuve