Parti communiste français
commission *Santé*
sante@pcf.fr
tél : 01 40 40 12 78
août 2015

globule rouge INFO

UNE «RENTRÉE» SOCIALE DE TOUS LES DANGERS !

Avec le mois de septembre va venir la mise en œuvre de plusieurs lois marquant de vrais reculs sociaux.

Loi de financement de la sécurité sociale 2016, qui sera le troisième volet particulièrement déstructurant du plan Valls d'économies sur la santé et la sécurité sociale, l'ANI sur « la complémentaire », loi Macron avec le libéralisme exacerbé, la loi santé imposée par les DG/ARS avant d'être votée, l'absence de loi sur la perte d'autonomie, le manque d'une vraie loi sur la psychiatrie publique…

Cet arsenal a pour objectif de :

- transformer notre système de santé publique pour le seul profit des marchés financiers…
- transformer durablement notre système de protection sociale pour le seul profit des fonds de pensions et du système assurantiel privé

Si même les effets destructeurs commencent à se faire sentir, notamment avec la mise en œuvre du pacte de responsabilité à marche forcée avec près de 25 milliards d'économies sur les 50 milliards du plan Valls, la cohérence d'ensemble doit être vue pour ce qu'elle est, au risque de se tromper de bataille et/ou de sous-estimer le niveau de rassemblement nécessaire pour de vraies alternatives.

Ce qui se passe ailleurs dans le monde et particulièrement en Grèce, au Portugal, en Espagne montre que les enjeux sont très importants.

D'autres choix politiques sont possible que l'austérité, l'assuranciel et la mise en concurrence.

Le Parti communiste, avec le Front de gauche, porte une vraie alternative par la reconquête de la sécurité sociale solidaire et universelle.

Ensemble, sachons dire « non » à la privatisation rampante de la santé en France !

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

Université d'été du PCF

la commission sera présente et animera deux ateliers

sera disponible la brochure sur la **reconquête de la sécurité sociale** pour 4€ seulement

LA SÉCURITÉ SOCIALE UNE IDÉE D'AVENIR

Dans le cadre des initiatives pour marquer les 70 ans de la Sécurité sociale, la commission a travaillé la réalisation d'une brochure. La fondation Gabriel Péri l'a édité, le visuel de la couverture est en illustration de cette page.

Cette brochure est en vente au prix de 4 euros minimum auprès des militant-e-s de la commission. Le sommaire est le suivant.

Tout d'abord, un regard dans le rétroviseur sur l'origine de la sécurité sociale, sur le concept de l'unicité des caisses, sur la réponse solidaire et universalité des prestations. Bien entendu, le choix du financement par la cotisation est explicité.

La sécurité sociale a été un amortisseur des conséquences des crises financières dans notre pays aux cours des dernières années.

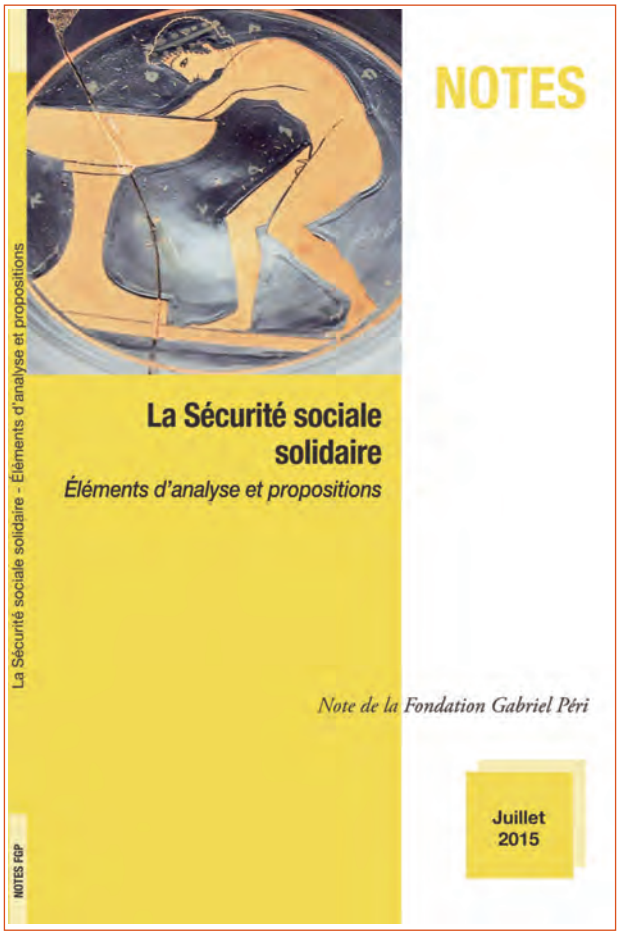
Nous présentons quelques-unes des propositions d'avenir pour combattre le renoncement aux soins et le recul de l'état de bonne santé ! Nous affirmons l'objectif du remboursement à 100% par la sécurité sociale des soins prescrits avec une reconquête par un plan de montée progressive pour retourner « au 80% » rapidement avec le 100% pour les jeunes de moins de 25 ans et les étudiant-e-s de moins de 30 ans.

Nous présentons le pôle public du médicament de la recherche, de la production et de la distribution ainsi que celui de l'autonomie avec le niveau départemental.

Nous affirmons notre exigence d'un maillage du territoire avec des réponses sanitaires et médico-sociales de proximité

Enfin, nous présentons notre proposition de démocratie sanitaire avec les conseils territoriaux de santé

La conclusion provisoire est titrée : l'utopie est à l'ordre du jour.



COMMUNIQUÉ DU GROUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN ET CITOYEN

la commission des affaires sociales du Sénat détricote et aggrave la loi Santé

Réunis en commission hier toute la journée et la soirée, les sénatrices et sénateurs des Affaires sociales ont adopté **206 amendements qui modifient profondément la loi santé de Marisol Touraine**.

Alors que **le texte initial était jugé par les sénatrices et sénateurs du groupe Communiste Républicain et Citoyen comme largement insuffisant** dans la mesure où il ne revenait pas sur les politiques précédentes qui ont démantelé l'hôpital et le service public, **la commission en a désormais rendu une copie parfaitement en phase avec les objectifs des groupes de pression et des établissements privés de la santé**.

Alors que les sénatrices Laurence Cohen et Annie David sont intervenues pour défendre un autre modèle de la santé, **la majorité de droite a refusé de les écouter avec un profond mépris**.

Les rapporteurs ont fait adopter des amendements qui constituent des attaques sans précédent pour l'organisation de la santé. Ainsi ont été adoptés, pèle mêle, *la suppression du tiers payant généralisé*, *le maintien du délai de réflexion* de sept jours entre deux consultations pour une interruption volontaire de grossesse, *la suppression des mesures de prévention en direction des jeunes*, *le maintien des établissements privés commerciaux dans la définition des acteurs du service public hospitalier…*

Le groupe CRC mènera à la rentrée une bataille politique sur ce texte et déposera des amendements pour rétablir des mesures en faveur de l'accès aux soins et proposera une autre organisation de la santé qui place la démocratie sanitaire au cœur de la définition du service public de santé.

Paris, le 23 juillet 2015

VAR BRIGNOLES DÉFEND SON HÔPITAL

Depuis la dernière grande mobilisation de 2011 et la victoire, l'inquiétude était grande parmi les personnels et la population de la Provence verte.

La rumeur couvrait depuis plusieurs mois : « Ils n'ont pas pu le fermer, ils vont donc le dépecer peu à peu sur plusieurs années et transférer petit à petit des morceaux de service vers l'hôpital Sainte-Musse et par conséquent diminuer le nombre de personnel » confirme un retraité.

Alors que la loi Santé ne vient en débat au Sénat que mi-septembre et début octobre, pourquoi autant de précipitation de la mise en place de cette loi par des directeurs généraux d'Agences régionales de santé qui imposent des pans entiers de la loi avant qu'elle ne soit votée. C'est la marque d'un profond mépris pour le travail parlementaire et une attitude anti-démocratique forte.

Fermeture de lits et diminution de personnels. La nouvelle est tombée : au 1er juillet 2015, le service de chirurgie viscérale et le service de chirurgie orthopédique passent de 22 à 12 lits chacun.

Pour la député-maire de Brignoles, ces « fermetures de lits correspondent aux efforts demandés dans les lettres de cadrage de l'État à l'ensemble des hôpitaux du pays »

Ce projet de loi ne fait que poursuivre la réforme de Roselyne Bachelot (ministre de Sarkozy, « Hôpital, patients, santé, territoires ») cette loi nuit gravement à notre système de santé pour tous et fait disparaître nombre d'hôpitaux publics en France !

Faut-il féliciter Madame la député-maire UMP Josette ons d'avoir soutenu et voté cette loi anti sociale ! La preuve : pour Madame Pons « une réorganisation est en cours, nous n'avons pas le choix, nous devons fermer des lits… Mais nous attendons le déblocage des fonds promis par l'ARS au plus tard fin octobre »…

C'est concrètement sur le terrain qu'il est urgent de se mettre en alerte car le plan d'économies et d'austérité sur la santé et la sécurité sociale se poursuit. Les communistes ont mis à disposition depuis fin juin un tract et une pétition pour défendre les services de chirurgie de l'hôpital.

parole d'élue

des exigences progressistes

par **Françoise Fiter**
vice-présidente du conseil départemental des Pyrénées Orientales

Le 18 mai dernier, le conseil départemental des Pyrénées Orientales abordait la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile au travers du bilan 2014 d'un accord-cadre entre la CNSA et le département.

En charge du handicap, je suis intervenue sur la dure réalité des associations d'aide à domicile et de leurs salarié-e-s, l'insuffisance des financements publics et la grande précarité des salariés sous contrats aidés ou à temps partiel très mal rémunérés. Je pointais également l'exigence du métier d'aide à domicile et la difficulté à bien prendre en charge des personnes fragilisées quand on est soi-même en situation de précarité. Ces associations doivent aussi assurer la qualification des salarié-e-s. Or les collectivités locales délèguent leurs responsabilités au monde associatif mais ne financent pas à hauteur des besoins ni des exigences règlementaires.

Alors même si l'axe prioritaire de l'accord cadre était la professionnalisation dans le cadre de l'insertion des bénéficiaires du RSA, je précisais que l'objectif pour nous était de déboucher sur de vrais emplois stables et bien rémunérés plutôt que sur des emplois précaires comme proposé. Je citais la concurrence déloyale des structures marchandes sans obligation spécifique et recourant à une main d'œuvre déqualifiée. Exemple local à l'appui avec Medipôle, clinique privée qui a vite compris l'intérêt financier du secteur.

Le secteur de l'offre du maintien à domicile représente donc des enjeux très importants en termes de politique publique. D'où la proposition de notre groupe d'un service public départemental du service à la personne autour de la question de l'autonomie. Ce qui permettrait de mettre un terme à la concurrence que se mènent les associations, d'assurer un haut niveau de qualification, un contrôle direct de la qualité des prestations rendues et une égalité de réponse sur le territoire. Sur la question du financement, je rappelais que nous posions le principe d'un financement solidaire dans la sécurité sociale et d'un financement public.

Autre proposition de notre groupe : agir auprès du gouvernement pour obtenir les compensations financières à hauteur des besoins pour financer le maintien à domicile.

LA FIÈVRE MONTE aux urgences

URGENCE
POUR LES SERVICES D'URGENCES

C'est une des graves informations de l'été ! Par manque de personnel médical et paramédical, des directions d'établissements, sur injonctions des directeurs d'ARS, ont fermé des services d'urgences dans plusieurs villes. C'est une mise en œuvre avant adoption de la loi Touraine avec les groupements hospitaliers de territoires (GHT).

La situation est décrite depuis des années. Il y a un manque de plus en plus important de médecins urgentistes, notamment en raison des conditions de travail dégradées dans les services d'urgences et le manque de reconnaissance professionnelle. C'est une nouvelle forme de concrétisation de la mise en œuvre de la loi « HPST » (dite Bachelot) et de celle pas encore adoptée de Madame Touraine. Ce sont de véritables obstacles pour la population et une aggravation des inégalités d'accès aux soins.

Les problématiques de la santé ne se réduisent pas aux seuls services d'urgences ni aux personnels hospitaliers mais les fermetures imposées cet été sont des reculs inacceptables pour la population et les communistes.

Nous portons un projet alternatif pour un grand service public sanitaire et social. Nous avons des ambitions fortes et des mesures immédiates indispensables.

Par exemple, il faut augmenter très sensiblement le nombre d'étudiant-e-s en seconde année d'études médicales à au moins 10000 par an et sur au moins 5 ans, de même pour les professions paramédicales.

Il faut arrêter les restructurations en cours et ré-ouvrir les services de proximité.

Il faut engager une véritable couverture du territoire national par un maillage de proximité articulant les réponses de type centres de santé et hôpitaux de proximité.

Dans le même mouvement, la bataille pour la reconquête de la sécurité sociale est d'actualité, c'est une idée d'avenir, une sécurité sociale solidaire…

les cocos dans les collectifs locaux

NOTRE SANTÉ EN DANGER ! socle commun

Le socle commun aux organisations constituant l'appel *Notre santé en danger !* a été actualisé à l'occasion de réunions unitaires au printemps. Il est toujours présenté avec l'affirmation de ce qui est demandé et ce que les organisations refusent actuellement. Nous en présentons quelques extraits. Il est structuré avec plusieurs parties :

L'accès aux soins de proximité et l'affirmation de l'accès aux soins pour toutes et tous.

Un service public présent partout et efficace :

- un système public de santé, un secteur médico-social et social public et associatif… dotés de moyens suffisants pour répondre aux besoins,
- un service public de l'hébergement d'urgence et du logement pour un droit universel,
- un secteur hospitalier public assurant l'accès à des soins de qualité et de proximité en coordination avec l'ensemble des professionnel-les de santé et toutes les parties concernées,
- le maintien et le développement des structures de proximité
- un plan d'urgence
- un secteur psychiatrique public coordonnant et assurant la continuité des soins,
- un vaste plan de formation initiale et continue,
- l'augmentation du nombre de professionnel-les de la santé et du social,
- l'exigence d'une répartition équilibrée des professionnel-les sur tout le territoire,
- une recherche publique indépendante,
- une politique publique du médicament intégrant la recherche, la production et le contrôle.

Un financement solidaire :

- une protection sociale solidaire, ouverte à toute la population,
- la réaffirmation du principe « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins »,
- la prise en charge des soins, de la perte d'autonomie et de la prévention à 100% par la sécurité sociale avec tiers payant intégral.

La démocratie :

- des lieux d'expression des besoins, d'élaboration et de suivi des projets, au plus près des populations associant citoyens-nes/usager-ères, professionnels-les, élus-es, sur un plan d'égalité,
- le retour à l'indépendance de la Sécurité sociale avec l'élection de ses administrateurs-trices.

Nous exigeons :

- l'arrêt immédiat de toutes les fermetures et restructurations contraires aux besoins de la population,
- une loi de Santé publique démocratiquement élaborée,
- une loi spécifique pour le secteur de psychiatrie publique.

Nous nous engageons à la reconquête d'une Sécurité Sociale indépendante et solidaire.