

LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA JUSTICE FISCALE UN ENJEU D'AVENIR!

Pierre Laurent a lancé le processus de construction des États généraux de la justice fiscale en lien avec les groupes parlementaires du Front de gauche du Sénat et de l'Assemblée nationale. Il s'agit de rassembler les forces sociales qui l'acceptent dans un large débat permettant de construire un projet de loi alternative visant la justice fiscale.

Le monde de la finance exige toujours plus d'exonération de cotisations sociales, 100 milliards d'euros, a même annoncé le président du Medef. Cette pression trouve une écoute gouvernementale avec la diminution des cotisations employeurs.

Dans le même temps, le gouvernement refuse toute hausse de la fiscalité des entreprises. Et le Premier ministre relance la perspective de la fusion de la CSG et de l'impôt sur le revenu. Nous sommes clairement opposés à cette perspective.

Le financement de la protection sociale est au cœur des enjeux des prochains mois. Ce sera une des dimensions du projet alternatif que nous voulons construire.

Nos choix sur le financement sont de le baser sur la cotisation sociale sur les salaires. Nous l'accompagnons de la modulation des cotisations employeurs

pour « pénaliser » les entreprises qui ne font pas le choix de l'augmentation des salaires, de la formation, de l'emploi qualifié.

Cette modulation crée une nouvelle dynamique économique. Dans l'immédiat, nous proposons une cotisation sur les revenus financiers des entreprises financières et non financières car depuis la montée en charge de la crise financière, les revenus financiers n'ont

Parti communiste français
commission Santé
sante@pcf.fr
tel : 01 40 40 12 78
novembre 2013

globule rouge

SPECIAL centres de santé

LES CENTRES DE SANTÉ UNE PROPOSITION REELLEMENT ALTERNATIVE!

Les centres de santé ont souvent été associés à la gestion communiste des grandes villes de l'Île-de-France. Cela a été aussi l'objet de remise en cause brutale lors de changement de municipalité.

Pourtant, la réalité des centres de santé est bien plus diversifiée, bien plus en mouvement et d'actualité.

Municipaux, associatifs, mutualistes, les centres de santé sont bien multiples. Ils peuvent aussi maintenant être gérés par des établissements de santé.

Les centres de santé offrent une attractivité réelle pour les jeunes professionnels médicaux et paramédicaux. Ils répondent à l'aspiration au travail collectif qui est très majoritaire.

Les centres de santé sont une proposition concrète pour assurer la proximité avec la qualité. C'est une proposition sérieuse

comme alternative à la fermeture de services, à la désertification et à la diminution des cabinets médicaux.

C'est aussi pour cela que les communistes sont particulièrement actifs dans la défense des centres existants. Il n'est pas question d'accepter la fermeture d'un centre de santé!

Nous sommes convaincus que les centres de santé sont une forme réellement alternative de réponse ambulatoire de proximité aux besoins de santé de la population.

C'est une proposition concrète pour les collectivités territoriales. De nombreux projets sont en construction dans l'Yonne, en Vendée, dans la Sarthe...

Nous sommes toujours disponibles pour participer à la réflexion d'un projet, à l'animation de réunion de travail ou de réunion publique autour d'une proposition de centre de santé.

Ce numéro spécial cherche à présenter le concept des centres de santé de manière la plus large possible et veut contribuer à en populariser l'appréhension par le plus grand nombre.

N'hésitez pas à le diffuser largement!

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

pour recevoir les informations de la commission Santé protection sociale et activité en direction des retraités et ses publications adressez un courriel à sante@pcf.fr visitez les pages web : sante.pcf.fr

des
fiches
sur
la santé
la solidarité
la protection
sociale dans
les programmes
municipaux
ont été envoyées
aux fédérations
sante.cgt.fr

cessé de croître.

La protection sociale solidaire, originalité française concrétisée par Ambroise Croizat, est notre choix pour aujourd'hui et pour demain !

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

VILLES-SANTÉ UN RÉSEAU PORTEUR DE SENS

Le réseau des Villes-Santé/OMS a tenu son colloque le 21 octobre à Grenoble sur le thème de la place et le rôle des villes dans la gouvernance et la mise en œuvre des soins de santé primaires (au sens de l'OMS).

L'accès de tous aux soins, la prévention et promotion de la santé, la lutte contre les inégalités de santé sont des enjeux de l'aménagement du territoire et de l'organisation des services à la population. 220 participants de toute la France et au-delà ont échangé sur les réponses à co-construire dans l'organisation locale de la santé de proximité afin de répondre aux besoins essentiels des habitants.

La santé est l'une des premières préoccupations des Français-e-s et un enjeu, un espace d'action et de luttes pour les élus locaux.

La santé en France est caractérisée par un paradoxe : doté « du meilleur système de soins au monde », notre pays présente une surmortalité prématurée évitable* des plus fortes d'Europe et de grandes inégalités sociales de santé (7 ans d'écart d'espérance de vie entre ouvriers et cadres à 35 ans).

Le réseau Villes-Santé compte aujourd'hui 85 membres qui s'engagent à agir en faveur de la santé de tous et réduire les inégalités.

Le réseau part du principe qu'intégrer la santé dans l'ensemble des politiques de la Ville est la meilleure réponse aux défis qui s'annoncent pour les générations futures et travaille autour de 2 axes essentiels : la prévention et la promotion de la santé avec l'intensification des efforts en faveur des déterminants de santé indispensables à toute amélioration de la santé.

75% des éléments qui déterminent la santé viennent de facteurs environnementaux et socio-économiques (20% liés aux systèmes de soins, 5% à des facteurs génétiques). Les déterminants sociaux de la santé sont multiples ; ils englobent l'impact des politiques économiques et sociales, d'urbanisme, de transport, d'habitat ou de cohésion sociale.

Les compétences générales des communes, la proximité des maires avec leurs administrés leur permettent d'agir sur la plupart des éléments de la vie quotidienne des habitants. Il n'y a pas de promotion de la santé sans démarche concertée et participative ; promouvoir la santé, c'est une dynamique, et cette dynamique, les communes la possèdent.

Agir pour la santé implique de s'attaquer aux grandes causes de « mauvaise » santé publique : la santé au travail, l'alimentation, la pauvreté et l'exclusion, les mauvaises conditions de vie, les dérèglements environnementaux, la personne en perte d'autonomie, les conduites addictives.

Ce sont donc les fondements de la société qu'il faut transformer.

À la domination et l'exploitation, il faut substituer la coopération et le partage.

Patrice Voir

* Ensemble des décès survenant avant l'âge de 65 ans

BUREAU DE PRESSE DU PCF

communiqués

JOURNÉE MONDIALE DU SIDA des actes politiques offensifs et alternatifs à l'austérité

La *Journée mondiale du sida*, le 1^{er} décembre, s'inscrit dans l'objectif de l'OMS « Objectif zéro : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida ». C'est toujours d'actualité dans notre pays comme en Europe et dans le monde.

Cet objectif nécessite des actes politiques offensifs et alternatifs à l'austérité.

Il faut dire que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 ne répondra pas à la nécessité de dégager de réels moyens à mettre en œuvre, au plus vite, pour endiguer l'infection touchant de plus en plus d'hommes et de femmes, et particulièrement les femmes en période de grossesse.

La protection sociale solidaire impose une politique volontariste contre la réduction des dépenses publiques, un engagement déterminé pour une redistribution des richesses en faveur de la prévention et de la santé. C'est encore plus urgent dans la bataille contre le VIH.

Le 1^{er} décembre, le PCF aura à cœur que les manifestant-es de la marche pour une réforme fiscale de gauche, contre la hausse de la TVA, arborent le ruban de lutte contre le sida. Combattre pour une fiscalité plus juste est partie intégrante de notre engagement pour atteindre l'objectif de l'OMS contre le VIH.

Laurence Cohen
responsable de la commission Droits des femmes/féminisme

Ian Brossat
responsable de la commission LGBT

Jean-Luc Gibelin
responsable de la commission Santé

DORDOGNE CHIRURGIE AMBULATOIRE, LA FAUSSE BONNE IDÉE

Depuis quelques années, la Haute autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) sont associées pour élaborer plusieurs documents concernant la chirurgie ambulatoire. Selon leurs études, 8 opérations chirurgicales sur 10 en France pourraient être effectuées en chirurgie ambulatoire ; l'intérêt économique est un des principaux motifs justifiant le développement de la chirurgie ambulatoire par rapport à la chirurgie classique.

Ce thème vient d'être récemment repris par la Cour des comptes dans son rapport pour le PLFSS. En effet, celle-ci pointe le retard de la France dans le développement de la chirurgie ambulatoire et estime le potentiel d'économies à environ 5 Md €. Ce même potentiel représente ainsi, selon la FHF, la suppression de 100 000 emplois soignants,

En fait, se dessine l'organisation des hôpitaux et cliniques de demain « hors des murs » ; à la question de la pertinence du soin doit maintenant s'associer celle de la pertinence de l'hébergement.

L'extension de l'ambulatoire à 80 % des opérations chirurgicales laisse tout de même perplexe pour certaines indications de chirurgie. Interrogé sur ce sujet, le Pr Favarel-

Garrigues, ancien chef de service de la réanimation au CHU de Bordeaux nous livre son avis : « Il me semble certain que le champ de la chirurgie ambulatoire va continuer à se développer rapidement : si c'est à cause de progrès dans la technique et avec l'accord sans hésitation du malade, très bien ! Si c'est pour se conformer à une politique budgétaire, pour faire des économies ou pour faciliter la suppression de lits d'hospitalisation chirurgicale, pas d'accord ! Ce serait un pas supplémentaire vers cette médecine à plusieurs vitesses qui existe déjà beaucoup ». Il poursuit : « Le confort du patient ? C'est vrai, lorsque tout se passe bien, lorsque le malade vit dans des conditions favorables de logement, de revenus, d'entourage et lorsqu'il n'est pas trop diminué par l'âge ou d'autres pathologies, lorsqu'il n'est pas trop loin d'un hôpital ou d'une structure de santé pouvant faire face en cas de besoin... ».

Effectivement, une bonne prise en charge en aval de la chirurgie ambulatoire est essentielle et nécessite un réseau de soins ambulatoires performant, également réparti sur le territoire. L'exemple de Sarlat décrit dans le numéro précédent ne remplit pas toutes ces conditions.

Maryse Montagnon

parole d'élue

à Villetaneuse la politique de santé est un enjeu déterminant



photo Willy Vainqueur

par Carinne Juste
maire de Villetaneuse
première vice-présidente
de Plaine commune

En tant que maire, je suis particulièrement préoccupée par la question de l'accès aux soins des populations en difficulté, des familles nombreuses, des parents isolés, qui sont les premières victimes de la crise. Beaucoup d'entre eux font l'impasse sur leur propre santé et celle de leurs enfants, faute de moyens et de professionnels de proximité.

La santé est un droit fondamental qui n'est plus vraiment garanti, malgré l'ensemble des actions de prévention et de dépistage que la Ville met en œuvre, notamment au sein du Point accueil prévention santé (PAPS).

Mais comment pallier au manque de professionnels de santé ? À l'absence de médecins scolaires ? Sans compter que nous n'avons pas de réelle garantie quant au maintien des 2 PMI départementales actuellement présentes sur la Ville, malgré nos interpellations auprès du président du Conseil général de la Seine-Saint-Denis.

Ici, comme dans la plupart des banlieues populaires, nous rencontrons les mêmes problématiques qu'en zone rurale : sans volontarisme politique des collectivités, les services publics quittent les territoires, les professionnels de santé également. Ainsi, à Villetaneuse, nous avons très peu de généralistes, un seul dentiste, pas de

pédiatre, pas de gynécologue en dehors des permanences de professionnels accueillies au sein du PAPS et de la PMI...

Par ailleurs, nous mesurons de plus en plus les effets induits par le chômage, la précarité, l'habitat insalubre... Je ne prendrai qu'un exemple : la recrudescence des cas de tuberculose à Villetaneuse, qui est aussi inquiétant que significatif. La violence, l'insécurité que l'on dénonce tant à propos de nos villes sont surtout sociales et frappent d'abord nos populations. D'où la nécessité d'une politique territoriale de santé.

Aujourd'hui, nous souhaitons que cette question devienne l'affaire de tous les habitants. Dans le cadre de la préfiguration du futur contrat local de santé, nous avons décidé de les associer au diagnostic territorial que conduit la Ville et de les impliquer dans la détermination des politiques à engager, au travers d'un questionnaire et par la participation au groupe de pilotage qui au-delà des institutions et partenaires habituels s'est élargi aux Villetaneusiens. Nous voulons aussi créer les conditions d'un véritable contrôle démocratique par les usagers, les ayants-droits à la santé, de la mise en œuvre des réponses à leur besoin de santé.

Une nouvelle et réelle démocratie sanitaire s'amorce !

LA FIÈVRE MONTE

PLATEAU CERDAN une décision catastrophique

La décision de la ministre de la Santé d'autoriser le transfert des 250 lits de rééducation de Cerbère, Banyuls et Arles sur Tech à Perpignan est indigne d'un gouvernement de gauche.

Cette décision s'inscrit dans les orientations exclusivement comptables de concentration des établissements de santé de la loi Bachelot, jamais abrogée.

C'est un coup terrible porté à la spécificité des soins prodigués dans ce secteur géographique, un drame pour l'emploi, l'activité économique et l'aménagement du territoire. Tout le département est concerné et la satisfaction du maire de Perpignan, qui joue un territoire contre un autre, est indécente.

en Cerdagne

C'est aussi un déni de démocratie face à la mobilisation des salariés, des usagers, des élus et de la population de la côte Vermeille qui se sont battus pour le maintien de ces structures de proximité. Marysol Touraine, dont la stratégie nationale de santé prétend lutter contre les déserts médicaux, aura du mal à argumenter dans une région qu'elle a fait le choix de priver d'une telle richesse. On peut également s'interroger sur les garanties apportées aujourd'hui par le député de la circonscription quant aux compensations bien faibles qui seraient obtenues. N'avait-il pas garanti hier que le maintien sur site était acquis?

La seule garantie qui tienne dans un tel contexte reste la mobilisation la plus large pour rappeler à Marysol Touraine, au gouvernement et aux élus de la majorité que celles et ceux qui les ont portés au pouvoir en 2012 exigent un autre choix.

communiqué du PCF 66

lien pour signer la pétition

<http://www.petitionpublique.fr/?pi=P2013N45540>



CODEHOPLAN

25 chemin de Bizous

65250 Montoussé

☎ : 0674178232

Contact : codehoplan@orange.fr



PETITION

Depuis quelques mois, le tiers payant n'est plus pratiqué aux consultations externes pour la majorité des patients.

les cocos
dans les
collectifs
locaux

ARGENTEUIL un débat pour un combat permanent

Il y a six ans qu'à l'initiative de Dominique Lesparre, maire de Bezons, le *Comité de défense de l'hôpital d'Argenteuil* a été créé. Le droit à la santé a toujours été une préoccupation essentielle dans cette ville à population modeste où la municipalité communiste a ouvert un centre de santé (« dispensaire » à l'époque) dès 1929.

Depuis, notre *Comité* se bat pour l'existence de l'hôpital d'Argenteuil en tant qu'établissement autonome de plein exercice. Il a rassemblé très largement les personnels, les élus, les usagers, les syndicats, la population de tout le secteur d'intervention dans des luttes qui ont permis d'obtenir des subventions d'équilibre pour compenser des budgets insuffisants, la reconstruction des locaux aux normes actuelles. À deux reprises, il a fallu une mobilisation très forte pour sauver les services de radiothérapie et de rythmologie cardiaque que l'ARS voulait fermer.

Mais la politique d'austérité provoque à nouveau des déficits, gouvernement et ARS exigeant encore « des plans de retour à l'équilibre » qui se traduisent par de nouvelles suppressions de personnels, des économies drastiques au détriment des conditions de travail et des conditions d'accueil des malades. Le financement de la

reconstruction est bloqué, seule la première tranche a été réalisée. Les autres attendent, en particulier la maternité dont les locaux vétustes et insuffisants imposent au personnel des conditions de travail très difficiles pour accueillir dans les meilleures conditions les 3200 naissances annuelles.

Il est devenu évident pour tous que nos luttes devaient s'élargir au-delà de notre hôpital, les résultats obtenus étant sans cesse remis en cause par la politique de santé nationale, en particulier par la mise en oeuvre de la loi Bachelot. C'est ainsi que nous avons décidé de compléter le nom de notre *Comité*, en y incluant le droit à la santé, et décidé d'organiser un débat public autour de la protection sociale. Environ 70 personnes ont y participé.

Le débat a montré la nécessité d'une grande bataille idéologique pour montrer qu'une Sécurité sociale assurant une couverture à 100% n'était pas utopique.

En conclusion, lancer un grand débat démocratique apparaît nécessaire et l'idée d'assises de la santé locales ou régionales préparées en profondeur à partir des réalités et des besoins est approuvée. Il faut aussi veiller à ce que la question de la santé soit prise en compte dans les programmes municipaux. Nous allons réfléchir à sa mise en oeuvre tout en continuant à nous battre au quotidien en fonction des besoins.

Christiane Leser