

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

septembre 2012

globule rouge

INFO

EXIGENCES SOCIALES ACCÉLÉRATION DU CHANGEMENT QUE LA FÊTE CONTINUE !

Le titre de *l'Humanité* du mardi 18 septembre montrait l'importance de la fête que nous avons vécu le week-end précédent.

Au-delà de la forte participation, la détermination était présente dans les allées de la Fête à l'image de la marche du samedi après-midi où les salarié-e-s de la santé et de la protection sociale avaient pris place dans l'exigence d'une politique de reconquête de l'emploi.

Cette Fête a été marquée par la volonté des communistes, des partenaires du Front de gauche, des organisations du Forum social et, au delà des participantes et participants, d'être

des accélératrices et accélérateurs du changement pour qu'il réussisse vraiment !

La participation aux débats *Santé et protection sociale* a été importante en nombre et exigeante en réponses à apporter

pour que le changement se concrétise positivement dans le sanitaire et la protection sociale. Vraiment, faire comme avant, ce n'est pas le changement !

Le traité d'austérité que le président de la République et le Premier ministre veulent faire ratifier à la hussarde n'est vraiment pas acceptable. Le rassemblement contre cette ratification se construit. Il est encore possible de convaincre, de faire la transpa-

rence sur son contenu. La manifestation du **30 septembre à Paris, de Nation à Place d'Italie : Pour une Europe solidaire et contre le traité d'austérité**, est un rendez-vous à ne pas manquer !

La semaine suivante, la manifestation du **samedi 6 octobre des hôpitaux Cochin-Saint-Vincent de Paul à Matignon : Pour notre santé, le changement c'est urgent, à l'appel de Notre santé en danger**, sera un premier temps fort dans les mobilisations pour un financement de la

protection sociale qui réponde aux besoins de la population.

Oui, comme nous y invite Pierre Laurent, « **Prenons le pouvoir !** »



la
commission

**Santé
protection
sociale**

se réunira le
20 octobre
de 9h30 à 16h30
au CN du PCF

merci de confirmer
la participation à **sante@pcf.fr**

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

PSYCHIATRIE

QUELLE POLITIQUE POUR REFONDER UNE PSYCHIATRIE HUMAINE ET ACCUEILLANTE ?

Depuis le discours de Sarkozy du 2 décembre 2008 – s'appuyant sur un amalgame fallacieux, assimilant les personnes souffrant de schizophrénie à de dangereux criminels –, la psychiatrie a été violemment attaquée dans ses fondements humanistes. L'objectif étant de faire passer la psychiatrie d'une logique sanitaire à une logique policière de contrôle social.

De nombreuses voix, de citoyens, mais aussi de syndicats, d'associations, de partis politiques – dont celle du PCF – se sont élevées pour refuser cette dérive.

Plusieurs meetings et manifestations ont été organisées, notamment par le collectif des 39 contre la nuit sécuritaire. Finalement, il y a eu l'adoption de la Loi du 5 juillet 2011 qui comprend 3 dispositions particulièrement liberticides : l'instauration d'une garde à vue psychiatrique de 72 heures ; la mise en place de soins obligatoires en ambulatoire ; un fichier des antécédents de passage en UMD (*Unité de malades difficiles*).



le débat Psychiatrie à la Fête de l'Humanité 2012

Le Conseil constitutionnel vient de juger inconstitutionnel le fichier des antécédents et propose de revoir l'ensemble de la loi.

Suite à cet avis, les parlementaires communistes et du Front de gauche envisagent de déposer un projet de loi visant à abroger ce fichier des antécédents, mais également la garde à vue psychiatrique de 72 heures et les soins obligatoires en ambulatoire.

Mais nous considérons que cela ne suffira pas pour disposer de la psychiatrie humaine et accueillante dont nous avons besoin aujourd'hui. En effet, depuis des années, la psychiatrie a été l'objet de pressions idéologiques et économiques privilégiant le traitement de symptômes et la normalisation de populations, au détriment de la prise en charge de personnes singulières en souffrance.

Refonder une telle psychiatrie nécessite une autre conception politique de la psychiatrie, mais également de la place de l'individu et de la folie dans notre société. Car la folie est, comme le disait François Tosquelles, ce qui fonde notre humanité. Et par ailleurs, comme le rappelait Lucien Bonnafé : « Une société se juge à la manière dont elle traite ses fous ».

Cette refondation implique un large mouvement – rassemblant professionnels, patients, citoyens... – porteur de cette exigence politique.

Ce mouvement, nous considérons qu'il a déjà commencé à se constituer autour de toutes les actions contre la Loi du 5 juillet.

Nous entendons multiplier les initiatives pour le développer...

Serge Klopp

l'Association nationale des élus communistes et républicains réclame un moratoire immédiat de l'application de la loi Bachelot-HPST

En France, 1/3 de la population renonce aux soins pour des raisons financières et devient ainsi la championne d'Europe en matière d'inégalités de santé.

La loi HPST (*Hôpital, patients, santé et territoires*, ou loi Bachelot) est la clé de voûte des politiques de privatisation de la santé et de l'Assurance maladie. Après le ministère Bérégovoy, le plan Juppé de 1995 et la loi Douste-Blazy, la loi Bachelot finit le travail et nous conduit vers un système de santé à plusieurs vitesses dans lequel une place de plus en plus importante est offerte au privé.

Les élus locaux et la population expriment de grandes attentes quant aux choix qui seront faits par la gauche. Il est urgent de rompre avec les logiques de privatisation et de marchandisation de la santé qui nous ferait passer d'un système collectif et solidaire, où chacun cotise en fonction de ses revenus et reçoit en fonction de ses besoins, à une couverture assurantielle individuelle où chacun reçoit en fonction de ce qu'il peut cotiser.

Il est nécessaire de redonner à la santé publique, à la promotion de la santé et à la prévention, les moyens qui leur font défaut, notamment en matière d'étude et de recherche et de répondre à l'exigence de sécurité sanitaire avec un vrai contrôle démocratique et une mobilisation permanente de tous les acteurs.

Notre système a besoin de se transformer pour répondre aux défis nouveaux, pour aller vers toujours plus d'égalité et d'universalité et pour augmenter encore son efficacité sociale.

Loin du parti pris libéral, nous affirmons que l'accès aux soins, droit fondamental inscrit dans la constitution, doit être exclu de tout échange marchand. Son accès doit être gratuit. Gratuité, c'est-à-dire « non payant ». Le coût doit être socialisé. C'est le sens de la sécurité sociale solidaire.

Il est donc indispensable d'arrêter la mise en œuvre de cette loi que les élus de la majorité actuelle avaient combattue lorsqu'elles et ils étaient dans l'opposition.

Un moratoire a été décidé par le ministre de la Santé sur la réforme du régime minier. C'est donc possible.

L'ANECR réclame un moratoire immédiat de l'application de la loi Bachelot-HPST le temps de préparer une vraie loi de santé publique.

Montreuil, le 7 septembre 2012

BELFORT-MONTBÉLIARD HÔPITAL : VIGILANCE !

Il aura fallu 22 jours de grève et 18 jours de campement sur les deux sites de l'hôpital Belfort-Montbéliard, 12 000 signatures d'usagers pour que mi-juillet le plan de suppression de 95 postes, équivalents temps plein sur 3100 postes ETP de l'ARS Franche-Comté, soit suspendu.

Le ras le bol des personnels hospitaliers et médecins, la mobilisation des usagers a eu raison des velléités de l'ARS de réaliser 5 millions d'€ d'économie sur 2 ans sur le dos du personnel déjà en surcharge de travail.

Tout ceci se fait avec pour toile de fond la future construction d'un nouvel hôpital regroupant l'activité des deux sites urbains avec un pôle logistique (pharmacie, cuisine, blanchisserie, etc.) qui y sera adossé.

Ce nouvel hôpital, par ailleurs, a du mal à justifier sa pertinence en terme d'accès aux soins (éloignement géographique notamment).

La réduction du déficit de l'Hôpital est régulièrement mise en avant pour justifier des suppressions de poste, une nouvelle organisation de travail ou des regroupements d'activités sur l'un ou l'autre site.

C'est pourquoi les personnels, les usagers et la population auront beaucoup de peine à comprendre la logique des pouvoirs publics qui conduit la direction de

l'hôpital avec l'ARS à signer avec le groupe Vinci un *Partenariat public/privé*, ou PPP, pour la construction et la maintenance du pôle logistique du futur hôpital.

En effet, pour un coût estimé à 44,2 millions d'€, les pouvoirs publics s'engagent à verser au groupe Vinci, chargé de la construction et de la maintenance, un loyer annuel de 6,2 millions d'€ (indexé donc pouvant augmenter) pendant 25 ans. Faites le calcul : l'hôpital public, pour ne pas avoir à financer 44,2 millions d'€, s'engage à verser au moins 155 millions d'€ au terme des 25 ans au groupe Vinci. Les 6,2 millions d'€ de loyer par an sont à mettre en regard des 5 millions d'€ d'économie envisagée avec la suppression de 95 postes.

De cette gabegie budgétaire au détriment des contribuables pour le seul profit de groupe industriel, que disent nos députés M Meslot, M Zumkeller et autres pourfendeurs des dépenses publiques inconsidérées ? Rien, ils ont voté en 2008 la loi organisant les PPP.

Les députés communistes du groupe Front de gauche interrogeront le gouvernement sur l'opportunité de ce contrat de partenariat public privé signé à Belfort après le fiasco de celui de Corbeil-Essonne.

Jean Parenty

animateur de la Fédération du PCF du Territoire de Belfort

parole d'élus

à l'APHP le changement c'est pour quand ?

avec les salariées de l'Hôtel-Dieu à Paris



par Ian Brossat

président du groupe PCF/PG au Conseil de Paris, élu du 18e

L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris entendrait renflouer ses caisses en faisant payer des patients fortunés et étrangers. Au cœur de l'été, la nouvelle est tombée, faisant bien plus de bruit que prévu par la direction du premier ensemble hospitalier de France. Profitant de son excellente réputation et de celle de la médecine française, l'AP-HP se comporte comme n'importe quelle clinique privée au prétexte d'une fausse bonne idée : faire payer très cher de riches malades venus de Chine, du Golfe ou de Russie. Ce faisant, l'AP-HP s'assoit sur ses principes mêmes. Inacceptable.

Car, à supposer que ce projet soit mis en œuvre, demain, l'AP-HP validera le principe d'une médecine à deux vitesses pour deux catégories de patients : ceux qui payent, et ceux qui ne payent pas. Tous sont pourtant égaux dans la maladie. Égaux dans le besoin de soins et de traitements. Égaux au moment d'entrer dans la salle d'opération. Le seul moyen de

protéger cette égalité est de fixer des règles valables pour tous, dans la logique du serment d'Hippocrate qui impose aux médecins de venir en aide à tous les malades, quels qu'ils soient. Paris manque de lits, ce n'est pas le moment de distinguer entre ceux qui s'y couchent. Ce serait intolérable.

Les syndicats, les représentants des personnels et des médecins de l'AP-HP désavouent en très grande majorité cette initiative. Ils dénoncent la candeur affectée de ceux se contentent de nier toute mauvaise intention dans ce projet, et assurent façon « méthode Coué » que « tout ira bien » (surtout pour Madame la Marquise). Ce n'est pas ainsi que nous perpétuerons un système de santé pour tous déjà fragilisé par dix ans d'errements libéraux et de coupes budgétaires. La santé est un droit : ce n'est pas une marchandise, elle n'a pas de prix. C'est le principe même de l'hôpital public. Nous n'en changerons pas.

LA FIÈVRE MONTE

L'HÔPITAL EN VENTE DU JAMAIS VU !

Le personnel de l'hôpital de Rethel a découvert cet été que tout un bâtiment était en vente sur *leboncoin.fr* et si cette annonce a été retirée, elle figure toujours sur le site d'une agence immobilière rémoise.

Évidemment, rien n'avait été discuté en conseil de surveillance et cela ne répond à aucun projet. Ce bâtiment regroupe les services administratifs, la cuisine et le restaurant du personnel ! Le but serait-il de ne plus donner à manger aux malades hospitalisés ou de ne plus faire de facturation ?

La situation financière préoccupante de cet établissement nécessite d'autres mesures que la vente des bijoux de famille ! La députée de la circonscription, spécialisée dans les questions de santé, Bérangère Poletti, porte une lourde responsabilité en ayant laissé fermer la maternité de cet établissement à l'automne dernier. Début juillet, elle avait l'audace de demander au directeur de l'ARS d'intervenir pour faciliter le redressement financier. Cette vente en serait-elle la conséquence ? Le directeur de l'ARS vient d'être saisi de ce scandale. Il a démenti mais l'annonce est toujours d'actualité.

à Rethel



TEXTE DE L'ANNONCE

sic: les fautes de grammaire et de typographie en font partie (NDLR)

Magnifique Hotel Particulier d'environ 2500 m2 Hab. au Centre d'une Jolie ville touristique des Ardennes situé devant une très jolie Place arborée et pavetée, cet édifice se compose de 4 batiments rasemblés autour d'une belle cour intérieure de 550 m2.

Ideal pour investisseur hôtelier ou immobilier.

Pour Rethel aussi, il y a urgence à un moratoire sur la loi HPST, permettant les concertations nécessaires à une loi de santé, dont un des volets doit être une vraie démocratie sanitaire et à un ONDAM suffisant dans le PLFSS 2013 pour redonner une bouffée d'oxygène aux hôpitaux : l'ONDAM annoncé à 2,7 ne respecte même pas les engagements de campagne de F. Hollande !

Dr Michèle Leflon

les cocos dans les collectifs locaux

MONTREUIL

quel avenir pour le CHI ?

Le débat initié par le **Comité de défense de l'hôpital intercommunal de Montreuil** et la **section du PCF** a permis de dégager, d'une part, l'**extrême urgence de mobiliser pour que l'hôpital poursuive ses missions de service public auprès d'un bassin de population de 400 000 habitants**, d'autre part, les **potentialités de rassemblement dans la diversité sur les cinq villes environnantes**.

La mise en place du *Comité* avant les congés, après une rencontre avec des salariés de l'établissement alertant sur les difficultés financières et la fuite des médecins, a très vite montré toute son utilité. Salarié-e-s, usagers, élus, militants de Montreuil, Romainville, Noisy-le-Sec, Rosny et Bagnolet ont mis toute leur compétence en commun pour comprendre, informer et appeler à l'intervention toutes celles et ceux qui ont besoin du CHI !

La rencontre de la Fête a permis d'aller plus loin encore en emportant l'adhésion de tous les participants communistes

et non-communistes pour rendre plus visible l'urgence à agir dans le rassemblement le plus large et cibler les responsabilités.

L'hôpital de Montreuil, confronté à de graves difficultés financières, doit par ailleurs faire face à une crise interne, conséquence de ces dernières : l'équipe anesthésiste est démantelée, mettant en cause la poursuite d'activités aussi essentielles que la chirurgie, la maternité et les urgences.

L'échange avec les salariées présentes, des médecins et des usagers a permis de mettre en évidence une véritable opération de vidage de l'intérieur. « Il y a un an, on avait une équipe au complet et qui se plaisait au CHI... » s'est exclamée une salariée qui affirme « on nous détruit de l'intérieur ».

Après avoir bien cerné les responsabilités de l'ARS, les participants ont réaffirmé leur engagement à multiplier leurs efforts pour s'adresser à la population et réussir le rassemblement prévu le 2 octobre devant l'hôpital.

Enfin, les élus communistes du Conseil général du 93 vont déposer un vœu pour la défense du CHI.

notre commission a organisé 5 ateliers lors de l'université d'été du PCF

Qu'est ce qui se cache derrière la politique du quotient familial ?

Cet atelier avait pour but de clarifier la politique familiale des politiques sociales. Après un rapide historique du système du quotient familial et de ses fondements, le calcul du quotient familial par rapport à l'impôt sur le revenu a été rappelé. Le principe du quotient familial étant de garantir le même revenu disponible par part fiscale à niveau de revenu égal, le quotient familial permet de garantir leur niveau de vie aux familles quel que soit le nombre d'enfants à charge. On voit ici clairement l'enjeu des politiques familiales dont les fondements reposent sur la compensation du « coût de l'enfant ». Cette confusion entre les politiques sociales et familiales découle également de l'utilisation d'un deuxième quotient familial, outil et référent essentiel de l'assistante sociale.

Le calcul de ce quotient est globalement basé sur le total des ressources du foyer (incluant les prestations familiales universelles), divisé par le nombre de parts composant le foyer fiscal. Le résultat de ce calcul détermine le droit ou pas aux prestations et demandes d'aides auprès de la CAF, du conseil général et des communes. Une clarification s'impose mais, dans un premier temps, nous pourrions effectivement travailler à une articulation dynamique entre prestations sociales et prestations familiales.

La confusion persiste dans un article du journal *l'Humanité* du 24 août dernier. En même temps, le ministre délégué au Budget veut plafonner les niches fiscales pour les ménages les plus aisés, mais il confirme que le budget 2013 comprendra un abaissement du plafond du quotient familial de 2 336€ à 2 000€ par enfant.

Les conséquences sont simples : augmentation directe de l'impôt sur le revenu et du montant du revenu imposable, seul indicateur pris en

compte par la CAF pour les allocations sous conditions de ressources. Comme d'habitude, l'impact sera conséquent sur la classe moyenne. Il est essentiel de noter que le quotient familial n'est pas responsable des inégalités sociales et familiales

croissantes, mais plutôt un révélateur de l'indécence de certains revenus, creusant des écarts, qui eux relèvent de l'injustice. Lutter aujourd'hui contre les injustices et promouvoir le développement humain c'est articuler politiques salariales, politiques sociales et politiques familiales s'inscrivant dans une réforme d'efficacité sociale du financement de la protection sociale et de la fiscalité.

À la fin de l'introduction, bon nombre de personnes ont posé des questions pratiques, concernant leur propre situation, et beaucoup ont fait part de leur confusion entre les deux politiques, et que la notion même du quotient familial était pour eux très vague, alors qu'ils venaient d'en saisir l'importance et l'impact sur leur vie quotidienne. L'interactivité de cet atelier, son caractère « vivant » ont été appréciés d'autant que ce sujet conjugué à son vocabulaire reste quand même assez technique.



Véronique Sanchez-Pareti, assistante sociale

Sécurité sociale, santé au travail : du curatif à la prévention

Cet atelier a manifestement suscité l'intérêt de l'assistance. Malgré un exposé long et dense, les 50 participants sont restés attentifs et les questions ont été nombreuses et variées.

L'introduction a d'abord rappelé que la santé est un droit constitutionnel et que la protection de la santé rentre donc dans les missions régaliennes de l'État. Après avoir insisté sur la distinction entre santé publique et santé au travail, elle a évoqué les inégalités sociales de santé et la démedicalisation des services de santé au travail. La pénurie organisée de médecins sert de justification à la réforme de la médecine du travail et s'appuie sur la pluridisciplinarité. Celle-ci, fonctionnant hors du contrôle social, permet de réorienter la médecine du travail de la protection de la santé des salariés (prévention médicale) vers l'aide aux employeurs pour la gestion des risques.

Les organisations politiques et syndicales ont délaissé le sujet du « travail » pour se pencher sur l'emploi ; la spécificité de la santé et de la médecine du travail est mal évaluée conduisant à la

confusion qui inclue la santé au travail dans la protection sociale. La question du devenir de la santé au travail est posée : réforme ou refondation ?

Les questions ont montré l'intérêt des participants et ont ouvert sur des sujets qui n'ont pu être traités : le handicap et les CAT, le contrôle social des services et leurs moyens, les suicides et la souffrance, la sous-traitance et les CHS-CT, et de nombreuses autres questions.



Dr Nadine Khayi

Jeunes : faut-il les soigner ?



Centre de santé, maison de santé, qu'est-ce que c'est ?



Retraites : le rendez-vous de 2013



La commission **Santé/protection sociale** a été hébergée par la fédération de Seine et Marne du PCF. Nous la remercions pour la qualité du stand qui nous a permis d'être visibles et joignables durant toute la Fête. Nous avons organisé cinq débats et participé à trois supplémentaires. En voici quelques éléments.

Quelle politique pour une psychiatrie plus accueillante et plus humaniste ?

Animation : **Serge Klopp**, cadre de santé. **Jean-Pierre Martin**, psychiatre USP ; **Marjolaine Rauze**, maire de Morsang-sur-Orge, vice-présidente Santé du Conseil général de l'Essonne ; **Mathieu Disert**, HUMAPSY ; **Philippe Bichon**, collectif des 39.

Plus de soixante de personnes ont assisté à ce débat qui pose d'emblée les missions de la psychiatrie et ses dérives découlant de la loi du 5 juillet 2011 avec l'instauration de la garde à vue psychiatrique de 72 heures, la mise en place de l'ambulatorio obligatoire, et les fichiers des patients ayant séjourné en UMD.

Refonder la psychiatrie implique un large mouvement avec les professionnels, les patients et les citoyens. On ne peut que constater le morcellement de la psychiatrie actuelle avec l'éloignement des lieux de proximité, la judiciarisation des soins sous contrainte, le formatage des soins. Une psychiatrie accueillante et humaniste est basée sur la qualité de l'accueil, la confiance, l'humain. La place de la Personne dans la société est un débat politique et pas un débat d'expert. Il n'est pas souhaitable de s'adapter mais bien au contraire de résister.

L'expérience est faite à Morsang-sur-Orge : les élus doivent porter au grand jour des projets et créer les conditions, avec les citoyens pour se retrouver sur des projets communs : créer du vivre ensemble, et ça marche !

Quelle est la place aujourd'hui du Sujet ? Certainement pas dans la dérive scientiste, la folie de l'évaluation avec la certification, la notion de la norme...

Tout le monde est d'accord pour dire qu'il faut impérativement changer la psychiatrie, mais cela entraîne surtout que nous pouvons le faire tous ensemble !

Véronique Sanchez

Jeunes, faut-il les soigner ?



Grande urgence, que celle de la santé des jeunes, tant dans l'accès à la prévention, notamment au niveau scolaire, qu'aux soins par un vrai réseau de centres de santé de proximité.

Relevant la suggestion de *Que choisir* de supprimer les caisses de sécu étudiante, le PCF a rappelé sa proposition d'une prise en charge à 100% de la santé des jeunes.

Les participants ont décidé de poursuivre ce débat par l'organisation d'un colloque à l'Assemblée nationale sur cette question. Ce serait l'occasion de construire un large rassemblement de la jeunesse et des professionnels de la santé, notamment autour de la proposition de loi-cadre visant à permettre aux jeunes de prendre en main leur avenir, déposée par Marie-Georges Buffet.

Dr Fabien Cohen

Drancy/Bobigny

2 villes dans lesquelles la réponse aux besoins de santé est traitée de manières très différentes par les municipalités

1. Les Centres municipaux de santé

Drancy : on assiste à une dégradation volontaire de l'accueil de la population dans les centres de santé municipaux. Des spécialités disparaissent (ophtalmologie, p.e). Le maire et son équipe les déclarent obsolètes et promeuvent la création d'une maison médicale de garde.

Bobigny : la municipalité a pris le parti de réaliser un centre de santé rénové et agrandi dans les locaux d'une clinique qu'un groupe financier avait fermée. De nouvelles activités ont pu être mises en place grâce à des investissements conséquents. Un appareil de densitométrie, qui faisait défaut dans ce secteur, permet aux Balbiniennes de bénéficier de ces examens dans le secteur public.

2. La médecine libérale

Dans ces 2 villes, la plupart des médecins spécialistes sont en secteur II. Quant aux généralistes, si une bonne partie est en secteur I, ils ne peuvent faire face à la demande, malgré les consultations dans les CMS, qu'en sera-t-il si ceux de Drancy fermaient ? La plupart de ces médecins n'assurent que très peu de garde. La population s'adresse alors aux services d'urgence des hôpitaux.

3. Les soins de suite et de réadaptation

Drancy : la clinique a subi une complète reconversion de son activité vers les soins de suite et la réadaptation. Le groupe gestionnaire trouve que c'était plus rentable.

Bobigny : un centre de soins de suite et de réadaptation a été construit, il est géré par une fondation privée du secteur non lucratif. Pendant ce temps, le service de soins de suite et de réadaptation de l'hôpital a du mal à fonctionner faute de moyens et de locaux rénovés.

4. L'hôpital Avicenne

Il accueille la population du secteur Drancy/Bobigny. Il a souffert et souffre encore de l'absence d'investissement de la part de la direction de l'AP-HP. Des locaux sont fermés car ils n'ont pas été mis aux normes et des médecins sont partis car ils ne pouvaient plus exercer dans de bonnes conditions. La situation est dégradée malgré les efforts du personnel pour accueillir les patients de la meilleure façon possible et garder ainsi un âme à cet établissement.

5. La radiothérapie

L'activité du service d'oncologie de l'hôpital Avicenne est reconnue mais, pendant longtemps, il n'y avait pas de service de radiothérapie, les patients devant subir de longs déplacements. La lutte conjuguée des médecins, des élus, de la population a permis la création d'un service de radiothérapie mais à la condition qu'il soit géré par un groupe privé. C'est la générale de santé qui a récupéré le « marché ».

Après présentation de la situation et des propositions du PCF, le débat s'est engagé sur les conditions d'accueil de la population dans des services publics de qualité et financer par la sécurité sociale. La question du financement de la protection sociale et des moyens nécessaires au développement d'un grand service public de santé et la promotion des CMS ont été abordées.

Il a été proposé de lancer sur Drancy une campagne pour la défense des centres de santé après que les explications sur la différence entre un centre de santé et une maison de santé aient été données. Ces arguments vont servir à sensibiliser la population drancéenne sur les projets de la municipalité.

Dominique Guisti

“Nous sommes tous des Sud-Franciliens”

Voilà ce qu’a déclaré Patrick Pelloux lors du débat sur le stand de Corbeil-Essonnes à la Fête de l’Humanité.

Une parlementaire, Jacqueline Fraysse, des médecins de l’hôpital sud-francilien, Roger Ferreri et Henri Lelièvre, un médecin militant Patrick Pelloux, une syndicaliste, Catherine Fayet, un responsable du PCF Santé, Michel Katchadourian, des professionnels de santé, des usagers et des citoyens, et un échange sérieux et constructif pour faire le lien entre la nécessité de sortir du Partenariat public/privé avec Eiffage à l’hôpital Sud-Francilien à Corbeil-Essonnes et l’abrogation de la loi HPST.

Le bilan de cette catastrophique expérience de la confiscation par le privé de la conception, de la construction, du fonctionnement et de l’entretien de l’hôpital, c’est un coût exorbitant payé par le contribuable – un loyer passant de 38 à 50 millions en un an –, l’absence de démocratie qui empêche de penser un bâtiment au service des personnels et des usagers, 8000 malfaçons, l’impossibilité d’intervenir sur le bâtiment sans en référer à Eiffage.

C’est pourquoi gagner l’engagement de la ministre Marisol Touraine à « renationaliser » le Sud-Francilien constituerait un recul de la privatisation du secteur public hospitalier.

Jacqueline Fraysse espère obtenir du groupe Front de gauche à l’Assemblée nationale le dépôt de la demande de création de commission d’enquête parlementaire sur ce scandale.

La sortie du PPP pose la question des moyens dont doit être dotée la Sécurité sociale, en passant à une logique d’augmentation des recettes en taxant les revenus du capital.

L’échange a ouvert de nouvelles pistes d’actions, inviter la ministre à visiter le Sud-Francilien, tenir une conférence de presse à l’Assemblée nationale, porter le débat avec les mêmes invités dans l’hôpital, distribuer la demande d’enquête parlementaire.

Après la votation citoyenne qui a permis l’expression de 4000 citoyens, ce débat a nourri l’espoir d’une victoire possible.

Bruno Piriou, conseiller général de l’Essonne



Crise économique et financière, crise sanitaire, quelles alternatives ? stand du Front de gauche



À l’initiative du Front de gauche Santé, F. Pierru sociologue de la santé, F. Rauch PCF, J.C. Chailley militant associatif membre du CN du Front de gauche, F. Nay pour la *Coordination nationale des hôpitaux et maternités de proximité*, B. Percebois pour la *Gauche anticapitaliste*, F. Kcmar pour la *Fase*, N. Mansouri économiste de la CGT, F. Binot pour Sud Santé ont échangé leurs points de vue sur la manière dont interféraient crise financière/crise sanitaire.

Tous unanimement ont stigmatisé la crise globale du système capitaliste dont la crise financière menace tous les pans de la société, en particulier la santé.

Après avoir souligné le tournant dangereux que prend le gouvernement de F. Hollande en réitérant les mêmes recettes que le gouvernement précédent au nom des déficits publics, les participants de la table ronde dans des expressions convergentes ont appelé à combattre l’énorme bataille idéologique pilotée par le Medef sur le « coût du travail », la compétitivité des entreprises et ont souligné que les exonérations sociales et fiscales qui plombent les comptes de la protection sociale ne font qu’alimenter le déficit de l’État.

Si le temps a manqué pour approfondir les propositions alternatives, l’échange a néanmoins permis de privilégier plusieurs axes à prendre en main de toute urgence :

- dire NON à la financiarisation de la Sécu, de la Santé

- défendre notre système de protection sociale, c’est valoriser le travail
- arrêter la machine : les restructurations les fermetures, les forfaits, les franchises
- développer dans la lutte toutes les solidarités au plan local, national et européen
- favoriser toutes les initiatives associant les professionnels de la santé, usagers, partis politiques et associations

Tous ces objectifs se retrouvent opportunément dans le réseau *Notre santé en danger* qui appelle à la mobilisation dans le cadre d’une *Semaine européenne contre la marchandisation de la santé* avec un rassemblement européen à Varsovie et une manifestation nationale à Paris le **6 octobre prochain** !

Centres de santé, réalités et financements (municipaux, mutualistes, régime minier)



Plus d’une centaine de personnes pour un débat où l’actualité s’est invitée brusquement, par la décision de l’administrateur judiciaire de liquider les centres de santé mutualistes des Bouches du Rhône. Un cadeau offert au privé, qui provoque la colère et qui exige des réponses urgentes du gouvernement, plus propice à répondre aux libéraux qu’au secteur public.

L’ensemble des présents souhaitent le rassemblement le plus large pour obtenir un nouveau modèle économique sanitaire et social en faveur de centres de santé.

Sécurité sociale, une idée neuve et d'avenir stand national des communistes

À l'initiative de la commission nationale Santé, la rencontre entre les actrices et acteurs du secteur sanitaire et social, Annie David présidente de la commission des Affaires sociales du Sénat et André Chassaigne président du groupe GDR de l'Assemblée nationale a été un franc succès !

À la veille du débat très attendu sur le *Projet de loi de financement de l'assurance maladie* (PLFSS), les participants dans leur très grande diversité ont fait part de leurs attentes et leurs propositions pour vraiment rompre avec les politiques passées synonymes de casse hospitalière, inégalités d'accès aux soins, de casse des solidarités inhérentes à notre système de protection sociale initiée par le Conseil national de la Résistance et A. Croizat...

Après avoir pris acte avec satisfaction de ces paroles plurielles exigeantes et demandeuses d'engagements concrets pour répondre aux besoins de santé et de prises en charge sociales, A. David et A. Chassaigne, respectivement et ensemble, ont tenu à rappeler les conditions à réunir pour peser vraiment sur les choix politiques du gouvernement socialiste dont les premières pistes énoncées pour le PLFSS 2013 ont de quoi inquiéter :

A. Chassaigne a souligné l'énorme bataille idéologique du Capital pour peser dans son sens en interrogeant : « Sera-t-on en mesure de peser pour en finir avec les positions de reculs de soumission ? » ; « avec la Sécu, on est dans le dur, c'est l'œil du cyclone ! ». Il reconnaît, en accord avec les intervenants, que tous les débats nous ramènent à l'avenir de la Sécu... et particulièrement l'enjeu de la ratification ou non du Pacte budgétaire qui remettra en cause toutes les dépenses utiles...

A. David, quant à elle, souligne le lien entre toutes les exigences sociales et le financement de la sécurité sociale, comme l'applica-



tion de l'égalité salariale qui pourrait apporter quelques 50 milliards dans les caisses de la Sécu. Elle rappelle sa conviction pour la défense du système de solidarité : la cotisation.

Tous les deux exprimeront leur satisfaction à avoir pu échanger avec les acteurs de terrain dans leur diversité et attentes et appelleront à leur tour à poursuivre la convergence de vue en contribuant à forger des fronts communs, à créer des passerelles pour travailler ensemble, parlementaires investis d'un mandat de changement et toutes celles et ceux riches d'expériences de terrain pour co-élaborer de vraies alternatives.

Dans l'immédiat, l'appel *Pour une protection sociale universelle et solidaire*, lancé à l'occasion de la Fête et mis à la disposition de toutes les forces syndicales politiques et associatives, bien accueilli lors de ce premier débat public, peut et doit fédérer dans le mouvement social toutes les énergies pour empêcher les mauvais coups !

Le débat parlementaire prochain sera, n'en doutons pas, un grand moment de mobilisation !

Perte d'autonomie

En présence de, Claude Chavrot commission nationale Santé du PCF, Danielle Rollat UNRP, François Rondel AMI.

Claude Chavrot ouvre le débat par une courte introduction dans laquelle il évoque que le thème abordé n'est pas récent, mais souligne son urgence au vu des situations de plus en plus insupportables des personnes toujours plus nombreuses : sur les aidants aucune disposition n'est prise envers les services d'aides à domicile de plus en plus en difficulté, un reste à charge de plus en plus important à l'exemple des maisons médicalisées, le peu de structures publiques pratiquant le tiers payant. Il s'agit d'une véritable urgence sociale vis-à-vis de ces personnes.

Or la ministre propose un projet de loi, au cours de l'année 2014, qui exclurait les financements privés, et ne proposerait pas une cinquième branche... La situation des personnes ne peut attendre 2014, déjà la loi de 2005 sur le handicap est peu mise en application alors que celui-ci est reconnu depuis 1975, avec 185 décrets d'applications non appliqués. C'est maintenant qu'il faut répondre aux besoins urgents, et rappeler ce qu'est la perte d'autonomie et son caractère de solidarité, à l'opposé de la dépendance individuelle.

De plus, le lien doit être fait avec le financement de la Sécurité sociale, sa couverture universelle, le montant des retraites. La proposition du PCF d'une prise en charge à 100% par la Sécurité

sociale prend là aussi tout son sens. Plusieurs intervenants, élus, syndicalistes, ont souligné les appels aux volontariats des emplois familiaux sans protection, sans formation, la situation de travailleurs isolés dans les secteurs professionnels, ce alors que

les besoins de qualifications se font sentir au vu des situations complexes vécues par les personnes. L'exemple des ADMR est patent concernant l'utilisation d'emplois précaires. L'urgence d'une protection sociale solidaire, d'une professionnalisation par la formation des services à la personne, l'urgence de réponses aux besoins sont plus que jamais d'actualité.

Ont aussi été abordés dans le débat : le transfert des solidarités dite de proximité de l'État vers les collectivités territoriales et de revoir la péréquation État/collectivités... Ont aussi été évoquées les conditions dans lesquelles évoluent les personnes en perte d'autonomie ou handicapées : transports inadaptés, logements à revoir ou à changer; etc. donc une société accessible et à coût abordable. Tout cela ramène au front des luttes à développer, à porter les propositions du PCF notamment sur le plan de la santé et de la protection sociale, la vieillesse, ni le handicap ne doivent être considérés comme des risques dans une société assurancielles, un financement solidaire, intergénérationnel à travers la sécurité sociale est essentiel pour traduire cette solidarité dans le débat de société qui s'amorce et que nous devons alimenter.

Gérard Salkowsky

Sécurité sociale

Riche débat à la fédé du PCF 54, introduit par un syndicaliste CGT demandant un moratoire sur la loi HPST et affirmant l'intérêt de la CGT pour le débat sur la Sécu.

Une étudiante en médecine a dit le refus de la contrainte d'installation et propose des transformations de la formation en faveur de la médecine générale.

Jean-Luc Gibelin a rebondi sur l'intérêt des centres de santé dans la formation, l'ineptie du numerus clausus, la position du PCF contre la CSG, qui ne s'attaque pas au capital.

Le débat a porté sur les enjeux du financement de la protection sociale, sur la nécessité de se rassembler, sur le besoin de répondre aux besoins de la population en matière de santé.

Michèle Leflon



APPEL POUR UNE PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE ET SOLIDAIRE

« Jamais nous ne tolérerons que soit renié un seul des avantages de la Sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir, et avec la dernière énergie, cette loi humaine et de progrès. »

Après avoir mené une résistance tout azimut à la mise en place de la Sécurité sociale, lors des ordonnances de 1945, le patronat et ses représentants politiques n'ont eu de cesse de s'attaquer à ses fondements et de vider de l'intérieur toute la substance de ce formidable outil de la solidarité nationale.

De réforme en réforme, depuis notamment 1958, puis les ordonnances de 1967, les décisions politiques ont attaqué le principe d'unicité, la gestion démocratique si chère à A. Croizat, pour mieux remettre en cause le niveau de couverture sociale de la population, accroissant année après année la charge financière pour les personnes assurées. L'objectif constant a été de dégager la responsabilité des entreprises, donc du patronat, dans le financement socialisé et solidaire de la protection sociale et de la Sécurité sociale en particulier.

Le socle même de la solidarité, la cotisation sociale, a été entamée par des mesures de fiscalisation telles que la CSG, toutes sortes de taxes diverses, et plus récemment la proposition de « TVA sociale »...

Les arguments avancés tout au long de ces trente dernières années, alternativement ou conjointement, « d'équité » ou de « baisse du coût du travail » au nom de la compétitivité, ont pu amoindrir la capacité des salariés et de la population à résister et à se mobiliser pour défendre les principes originels de 1945.

Au lendemain de la mise en place du gouvernement de F. Hollande, porté par l'aspiration populaire aux changements sociaux dans notre pays, le débat est relancé autour du financement de la protection sociale.

Lors de la Conférence sociale de juillet 2012, le président de la République a appelé l'ensemble des participants à réfléchir à de nouveaux modes de financement de la protection sociale, en précisant : « [...] Nous avons la volonté de pérenniser nos régimes sociaux, mais reconnaissons aussi qu'ils ont été imaginés dans un tout autre contexte que celui d'aujourd'hui, sur la base de besoins bien différents, en matière de santé, de retraite ou même de politique familiale [...] Les liens entre les principes d'assurance collective, fondés sur les cotisations, devront donc être réaménagés, notamment du point de vue de l'équité, mais également du coût du travail et de la justice fiscale. »

C'est par ces mots forts, prononcés à l'Assemblée nationale en octobre 1950, qu'Ambroise Croizat, ministre communiste du Travail et de la Sécurité sociale, exprimait sans ambiguïté son attachement à la grande avancée sociale issue du programme du Conseil national de la Résistance.

Les termes du débat nécessaire et urgent sont effectivement posés ! Au-delà des mots et des engagements verbaux, il y a urgence à organiser dans notre pays, avec toutes les forces syndicales, sociales et politiques un grand DÉBAT pour qu'enfin les assurés sociaux, les ayants-droits et toute la population interviennent en connaissance de cause.

Ce qui a été possible au lendemain de la terrible Seconde Guerre mondiale, dans un pays ravagé, les richesses détruites et une population souffrante, est possible aujourd'hui !

Le niveau des richesses nationales et la nature des besoins à satisfaire sont sans commune mesure.

Il demeure que le principe fondamental qui sous-tend la construction de notre système de Sécurité sociale : « À chacun selon ses besoins, et y contribue selon ses moyens », demeure profondément novateur et actuel, face à l'ensemble des prédateurs qui n'ont qu'un objectif : démanteler la Sécurité sociale.

Ce qui se joue en France depuis de nombreuses années est une véritable course contre la montre pour installer, dans tous les domaines où intervient la Sécurité sociale, un système assurantiel individualisé ! C'est une organisation méthodique de la baisse des recettes de toutes les caisses, avec ses corollaires : la remise en cause du niveau des prestations et l'augmentation des restes à charge.

L'immense majorité de la population vit dans l'aggravation de ses conditions d'existence, voit remettre en cause son droit à la santé ; les inégalités explosent et près de 29% de personnes renoncent à se soigner. Les causes sont multiples et aggravantes :

- les effets dramatiques de la loi HPST qui déstructure l'offre publique hospitalière, détricote le tissu sanitaire et médico-social de proximité,
- l'augmentation des forfaits et autres restes à charge, les franchises médicales, les remboursements toujours plus nombreux, les dépassements des honoraires médicaux,
- la contre-réforme des retraites,
- la dégradation des conditions de travail,
- la casse des emplois dans l'industrie comme dans toute la Fonction publique,

POUR UNE PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE ET SOLIDAIRE

● l'augmentation du chômage, de la précarité et des prix ainsi *a contrario* la non augmentation des salaires. Le contexte international et européen nous offre quotidiennement la mesure et la nature des attaques contre tout système de protection sociale. Ainsi, en cette période d'intense activité politique, après le FMI, les entreprises du CAC 40 font à nouveau entendre leurs

exigences pour un démantèlement accéléré de la protection sociale, au nom de la compétitivité des entreprises.

Le nouveau contexte politique, issu des urnes, doit inciter au débat, où toute la clarté doit être faite afin de déboucher sur une véritable et durable réforme du financement de la Sécurité sociale.

UNE AMBITION COLLECTIVE

Comme au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la SÉCU peut et doit être le levier du redressement économique et social.

Mais la crise systémique actuelle et l'argument des déséquilibres financiers des comptes de la Sécurité sociale, la menace de la « règle d'or » en matière budgétaire militent pour orienter le débat sur la fiscalisation.

Ce qui est en cause, c'est LA COTISATION, qui structure les principes mêmes du système : solidarité, unicité, universalité, gestion démocratique. À l'inverse, la CSG ou la TVA sociale, ce serait le « ver dans le fruit ! »

Le choix de financement de la Sécurité sociale est bien au cœur du débat sur l'avenir de notre système de protection sociale, au cœur de la bataille pour l'appropriation et la répartition des richesses. Une réforme audacieuse et globale du financement de la Sécurité sociale EST la solution pour une autre répartition des richesses, pour la justice sociale, pour le développement humain.

SEUL un financement assis sur la cotisation sociale est de nature à mettre fin à la gabegie financière, à l'accumulation stérile qui enfonce le pays dans la récession économique et la misère sociale.

OUI ! La SÉCU peut redevenir un puissant moteur pour l'emploi utile et efficace, pour des salaires et des retraites décentes à la hauteur des besoins d'aujourd'hui.

IMMÉDIATEMENT, l'argent existe pour réorienter les moyens nécessaires à la refondation d'un sys-

tème de protection sociale universelle et solidaire:

- 30 milliards d'exonération annuelle des cotisations patronales
- 1 milliard de non déclaration des maladies et accidents liés au travail
- 80 milliards de coûts liés aux maladies professionnelles
- 172 milliards de niches fiscales et sociales
- 20 milliards de fraudes patronales...

Seule la mobilisation populaire peut imposer une autre orientation de l'argent disponible pour les besoins humains, notamment par une réforme efficace de l'assiette des cotisations patronales.

La condition indispensable pour redonner sens à un système de solidarité nationale moderne et efficace est la DÉMOCRATIE.

L'exigence de « reprise de pouvoir » par les salariés actifs et retraités, les usagers-citoyens, les « ayants-droits » à la protection sociale est à la mesure des besoins actuels et futurs à satisfaire :

- des dépenses remboursées à 100% par la Sécurité sociale
- la retraite pleine et entière à 60 ans
- l'accès à l'hôpital public partout et pour tous sur tout le territoire
- une politique familiale active préservant les droits des femmes dont celui du travail
- une prise en charge à 100% de la perte d'autonomie tout au long de la vie.

nous nous engageons à tout faire, ensemble, pour créer les conditions d'une véritable alternative

**LA SÉCU EST À NOUS !
ON NE LA LÂCHE PAS !**