

## UN SUCCÈS qui appelle des PROLONGEMENTS POLITIQUES

La journée de mobilisation unitaire du 2 avril a été un vrai succès au regard du nombre très conséquent d'organisations nationales ayant appelées à cette occasion, plus d'une centaine.

Le contenu de cette journée est large et offensif. Il porte des prolongements dans le cadre de la défense et de la promotion de la sécurité sociale.

La participation populaire ainsi que celle des personnels de santé et de protection sociale à ces mobilisations doivent indiscutablement être renforcées.

L'écart entre le soutien large aux luttes de défense

des structures de santé et la mobilisation concrète dans le cadre de cette journée interpelle. Nous ne pouvons nous satisfaire de cette situation.

Il reste du travail à faire pour gagner une mobilisation populaire concrète et pérenne.

Des prolongements politiques sont indispensables ici et maintenant. Il n'est pas question d'attendre d'hypothétiques « lendemains qui chantent »... Des réponses sont à apporter rapidement

aux attentes qui se sont exprimées lors de ces mobilisations. Notre proposition d'**Assises régionales Santé** en fait partie.

Au delà, un engagement clair pour après 2012 est indispensable. La loi HPST, mais aussi la T2A, les ordonnances Juppé sont à réellement remettre en cause pour ouvrir des perspectives enfin nouvelles. Pour notre part, c'est clairement notre engagement.

Le programme partagé et populaire du Front de Gauche veut y contribuer. Nous voulons le construire en toute transparence avec le mouvement social et les « ayants-droit » à la santé.

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

### Perte d'autonomie

Propositions et positionnement du Parti communiste français

PCF FRONT DE GAUCHE

#### Le contexte

Dans le prolongement du dossier sur les retraites, celui de la dépendance vise, pour le pouvoir, à poursuivre l'emprise néolibérale tant sur l'aspect civilisation que celui de la métamorphose du financement de la protection sociale avec un recul de la solidarité mais aussi une diminution du financement public pour laisser une plus grande place au secteur financier et à la privatisation. Notre projet s'inscrit dans une critique totale de la situation actuelle notamment au niveau de l'insuffisance des moyens collectifs mobilisés mais aussi des principes avancés dans les projets gouvernementaux. La prise en charge actuelle n'est pas acceptable, la réforme proposée va aggraver les injustices et creuser les insuffisances graves, en maintenant la privatisation de la sécurité sociale et le secteur public. Notre projet s'inscrit aussi dans l'affirmation de notre défense de la protection sociale solidaire avec une sécurité sociale renforcée et élargie dans ses prérogatives fidèle en cela aux concepts qui l'ont mis en place et qui restent des idées neuves.

#### Problématique : des besoins réels, à anticiper, sans catastrophisme

Nous considérons qu'il s'agit d'une vraie question importante à prendre de manière dynamique. Les besoins ne se limitent pas à une simple projection de la situation actuelle qui est gravement insatisfaisante. Pour autant, nous contestons le « scénario catastrophe » orchestré par le pouvoir aux seules fins de justifier le recours à l'assurantiel.

#### Perte d'autonomie plutôt que « dépendance »

Nous faisons le choix de prendre le concept de perte d'autonomie en lieu et place de la dépendance utilisée de manière idéologique par le pouvoir notamment. Nous dénonçons cette perversion du terme dépendance qui, au contraire, est fondamentalement porteur de solidarité à l'opposé de l'individualisme. Le traitement de la question de la perte d'autonomie exige une définition claire et préalable de la perte d'autonomie. C'est la résultante multifactorielle de situations qui jalonnent la vie de tout individu. Elles sont parfois prévisibles, parfois non, physiques, psychologiques, cognitives mais aussi matérielles, sociales et familiales qui menacent au maximum la poursuite de l'existence d'une personne et au minimum la dignité de celle-ci. Elle rend un individu au cours de sa vie dépendant d'autres individus, qui peuvent être membres de la famille, des amis ou des voisins (les aidants naturels) mais qui sont de plus en plus des professionnels missionnés pour assurer leur bien-être dans toutes ses dimensions. Elle n'est en rien un risque en soi, ce qui explique notre rejet de l'assurantiel, mais un état qui justifie la mise en œuvre de moyens et d'expertises divers pour assurer à un individu la poursuite de son existence dans la dignité, à partir d'un développement des solidarités ainsi que des financements et des accompagnements collectifs nécessaires.

#### Quel état des lieux actuel ?

La perte d'autonomie totale ou partielle renvoie à 3 situations distinctes : grand âge (1,2 millions), handicap (700 000) et invalidité (400 000), donc 3 populations distinctes et 3 origines distinctes, même si une personne peut passer d'une situation à une autre. Elle est traitée principalement de 3 manières : prise en charge médicale et médico-sociale, prestation/indemnisation de compensation (entre autres : APA, PCH et reste ou capital) et politique d'ordre « sociale » (accessibilité, conditions d'emploi et de travail...).

Il y a 3 acteurs principaux : les organismes sociaux, les collectivités locales et leurs services publics, et les acteurs privés (assurantiels et médico-sociaux). Et pour financer tout cela, il y a 2 modalités de financement : le financement socialisé qui recouvre sécurité sociale, fiscalité (nationale et locale), travail gratuit, le « reste à charge » c'est-à-dire le financement direct par les familles, le financement dit contractuel : mutuelles ou assurances privées individuelles ou collectives.

le site de la commission Santé protection sociale est à l'adresse **sante.pcf.fr** merci de vos commentaires et avis pensez à transmettre vos photos et comptes-rendus d'initiatives

## EFS Établissement français du sang la restructuration à marche forcée

La direction de l'Établissement français du sang (EFS) a décidé de passer en force et d'imposer son plan de restructuration des labos régionaux de QBD (Qualification biologique des dons). Ces derniers, au nombre de 14, seraient concentrés sur 4 sites, Annecy, Angers, Lille et Montpellier, entraînant la suppression de 260 emplois.

Le rapport d'expertise, obtenu par les syndicats, a jugé le projet de la direction irréalisable et très complexe. Ce projet n'apportera aucune amélioration à la qualité sanitaire des produits sanguins, sa gestion sera purement industrielle, considérant au passage les donneurs de sang comme de simples fournisseurs de matière première.

L'éloignement va pour la première fois créer une discrimination dans le traitement des malades. En effet, les énormes distances vont retarder l'utilisation des « plaquettes » qui, pour la Corse, l'Allier, la Meurthe et Moselle, par exemple, ne seront disponibles que le 3ème jour alors que leur durée d'utilisation est limitée à 5 jours.

Caricature extrême, le labo de Rungis (94) fermerait alors qu'il dessert 81 sites de collecte et de distribution de sang de l'EFS, une constellation d'hôpitaux, de cliniques, d'établissements anticancéreux, de centres de recherche.

Nous refusons et nous opposerons avec les élus à ce projet.

Jean-Pierre Basset

## CRÉATION Coordination nationale de défense et de promotion des centres de santé

Une dizaine de *Comités de défense de centre de santé* se sont réunis début avril pour créer cette coordination nationale.

La multiplication de centres de santé en difficultés et/ou en lutte pour leur maintien, la volonté d'exprimer la spécificité des centres de santé face à la promotion des Maisons de santé libérales, l'absence de structure fédérative rassemblant usagers/professionnels/élu-e-s, l'obstination du gouvernement de faire des centres de santé une structure pour les plus démunies, sont autant d'éléments qui ont conduit à cette rencontre qui se veut constitutive d'une Coordination des centres de santé en lutte pour leur maintien ou leur développement.

Le centre de santé est une structure collective, dans lequel pratique une pluralité de praticiens qui ont vocation à faire de la prévention, des actions de santé publique, être en secteur I avec le tiers payant, ouverte à tous, sans but lucratif.

Il faut une coordination pour que se retrouvent dans la même structure les usagers, professionnels de santé, gestionnaire, institutions... L'enjeu est de défendre les centres de santé mais aussi de les promouvoir.

Pour : • coordonner les actions  
• promouvoir les centres de santé  
et défendre le service public.

Le réseau prendra le nom de **Coordination nationale de défense et de promotion des centres de santé**. Il s'agirait d'un regroupement d'usagers, associé au réseau des professionnels et aux élu-e-s.

Fabien Cohen

## RÉFORME DE LA PSYCHIATRIE le groupe CRC-SPG demande le retrait du projet de loi

Ce matin, alors que la commission des affaires sociales auditionnait Madame Nora Berra – secrétaire d'État à la Santé – dans le cadre de l'examen par le Sénat du projet de loi réformant les soins psychiatriques sans consentement, le groupe *Communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de Gauche* a officiellement demandé le retrait de ce projet de loi.

Pour Guy Fischer, vice-président du Sénat et sénateur du Rhône : « Ce projet de loi ne se résume en réalité qu'à une seule chose, le traitement sécuritaire de la psychiatrie. Le gouvernement prend prétexte de la décision rendue par le Conseil constitutionnel suite à la question prioritaire de constitutionnalité soulevée par un citoyen, pour imposer une vision du soin psychiatrique le réduisant à une simple réduction des symptômes, considérés comme autant de troubles à l'ordre public ».

Le groupe CRC-SPG, refusant que le débat sur la psychiatrie soit réduit ainsi à la question des soins sans consentement entendent peser avec les partenaires sociaux, les collectifs, les usagers et leurs représentants ainsi que les acteurs de terrain, pour que le gouvernement n'évade pas les vraies questions, dont celle primordiale des moyens destinés au traitement et au suivi des personnes connaissant des troubles psychiques.

Paris, le 13 avril 2010

## BUREAU DE PRESSE DU PCF

## communiqués

### le succès du 2 avril appelle des prolongements

Le PCF se félicite de la forte mobilisation pour sauver la santé partout en France, samedi 2 avril dernier. Par leur participation aux rassemblements dans toute la France, usagers, professionnels de la santé, élu-es et militant-e-s, ont montré leur détermination à ne pas laisser le gouvernement et ses directeurs généraux d'ARS zélés, planifier la déstructuration du système de santé publique pour le seul profit du privé.

Totalement engagé dans sa construction, le PCF entend tout faire pour que ce 2 avril soit une étape importante dans la construction commune d'une véritable alternative à la logique actuelle des ARS. Il appelle dans chaque région, chaque département, à la poursuite de rassemblements les plus larges pour s'opposer à ceux qui considèrent l'hôpital comme une entreprise et la santé comme une marchandise.

Le PCF met à la disposition du mouvement le principe des *Assises régionales de Santé* pour un véritable contre-pouvoir et un contrôle démocratique à installer de manière pérenne.

C'est aussi l'occasion de lancer largement, et chaque fois que possible de manière contradictoire, le débat sur "la perte d'autonomie" pour lequel nous versons nos propositions.

Paris, le 4 avril 2011

## VAUCLUSE

### AGIR POUR MAINTENIR, MODERNISER ET DÉVELOPPER LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ À APT ET CAVAILLON

**E**n Vaucluse, le 2 avril s'est concrétisé avec des rassemblements devant l'hôpital de Valréas, de Cavillon et devant l'ARS (Agence régionale de Santé) en Avignon pour réclamer des moyens pour l'hôpital public et le maintien des hôpitaux de proximité.

Apt et Cavillon sont deux hôpitaux publics indispensables pour que les populations de la Vallée du Calavon puissent continuer d'avoir accès aux soins sans discrimination financière. Ces deux hôpitaux de proximité rendent de nombreux services à la population malgré les politiques de restrictions budgétaires, qui les privent de moyens en matériel et en personnel. Ils sont en danger car l'autorisation provisoire d'activité chirurgicale pour Apt vient en renouvellement cet été et l'ARS veut imposer un partenariat public/privé sur le site de Cavillon.

Notre bataille doit se poursuivre et s'amplifier pour le maintien de ces structures, leur rénovation, leur déve-

loppement et leur coopération dans un cadre réellement mutuellement avantageux pour avoir une proposition publique.

Le Parti communiste a engagé les contacts avec un collectif de défense qui vient d'être réactivé sur Cavillon.

Les communistes de la Vallée du Calavon se sont réunis le 15 avril pour mettre à disposition des propositions visant tout à la fois à préserver l'existant face aux risques forts actuels et à ouvrir des perspectives de mobilisation et de rassemblements pour le service public dans la Vallée. L'intervention du groupe Front de Gauche au Conseil régional pour une étude de l'Observatoire régional de santé (ORS) est sollicitée.

Un tract a été rédigé, le maire communiste d'un des villages est intervenu par courrier auprès de l'ARS, des réunions publiques sont programmées pour le mois de mai. À suivre ...

Marie-Thérèse Reynaud et Fabienne Haloui

## parole d'élue

### lois de bioéthique mettre la science au service des besoins humains



par Annie David  
sénatrice de l'Isère  
vice-présidente de la commission des Affaires sociales

**I**l y a quelques jours, le Sénat débattait et adoptait, dans une quasi-unanimité, le projet de loi relatif à la bioéthique.

Parler de bioéthique, c'est confronter deux enjeux ; ce qui est possible scientifiquement et ce qui est souhaitable éthiquement. C'est confronter la technique à la construction de la société telle que nous nous la projetons en tant qu'élue-e-s, en tant que militant-e-s, que communistes. Mais également en tant que personne, ce qui peut expliquer que parfois, sur certains sujets, qui font plus appel à des sentiments personnels qu'à des logiques de groupe, il a pu y avoir des prises de positions individuelles, différentes de celles exprimées par le groupe, je pense par exemple à la levée de l'anonymat pour le don de gamète ou encore à la gestation pour autrui.

Mais d'une manière générale, c'est dans l'unité que nous avons travaillé avec le souci permanent de garantir le respect des principes de non commercialisation et de solidarité. Cela nous a conduit à déposer des amendements, malheureusement tous rejetés par le gouvernement et la majorité du Sénat, tendant notamment à limiter, pour la fabrication des médicaments dérivés du sang, le recours à du sang prélevé à l'étranger contre rému-

nération, ou à poser clairement le principe de l'interdiction des banques commerciales de conservation du sang de cordon, ainsi que son utilisation à des fins privées.

C'est cette exigence de solidarité qui nous a conduits à proposer la création d'un registre positif et national des donneurs d'organes en complément du principe de présomption de don qui existe aujourd'hui, pour que la volonté des personnes voulant participer au don de vie soit pleinement respectée.

Ce sont enfin les attentes des chercheurs et les découvertes bénéfiques qui pourraient en découler qui nous ont conduits à soutenir l'article 23 tel que rédigé par la commission des affaires sociales du Sénat, qui, contrairement à ce que prévoyait le texte issu de l'Assemblée nationale et soutenu par le gouvernement, autorise enfin, sous le contrôle de l'Agence de la biomédecine, la recherche sur l'embryon.

Le gouvernement et l'aile la plus réactionnaire de l'UMP ayant clairement annoncé que cette avancée majeure sera supprimée à l'Assemblée nationale, il y a fort à craindre que notre pays continue demain à entretenir un système hypocrite d'interdiction de la recherche sur l'embryon, avec dérogations...

# LA FIÈVRE MONTE en psychiatrie

## OUVRONS LARGEMENT LE DÉBAT

Le PCF s'oppose radicalement au projet de loi « relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques ». Ce projet liberticide vise à faire passer la psychiatrie d'un dispositif sanitaire au service des malades à un dispositif de contrôle social au service du ministère de l'Intérieur. Nous refusons la mise en place d'une garde à vue psychiatrique de 72 h, l'instauration d'un fichier des personnes ayant à un moment de leur vie fait l'objet d'un soin sous contrainte.

Nous dénonçons la prééminence des troubles à l'ordre public dans les motifs du soin sous contrainte et qui ouvre la porte à tous les abus et refusons de voir les consultations des Centres médico-psychologiques qui manquent déjà de moyens pour faire face à la demande, être surchargées par des personnes faisant l'objet des soins ambulatoires sous contrainte alors qu'elles ne présentent aucun signe psychopathologique.

C'est la raison de notre engagement dans les mobilisations unitaires contre cette réforme sécuritaire.

À l'inverse, une réforme progressiste de la psychiatrie est possible. Elle suppose d'affirmer que l'objet de la psychiatrie est de soigner des sujets en souffrance et non de normaliser des individus et des comportements. Tout doit être mis en œuvre pour créer et maintenir le lien thérapeutique quelle que soit la situation sociale ou psychopathologique du patient.

Un tel projet impose une réforme des études, instaurant une formation spécifique adaptée au fait psychopathologique et à la psychodynamique de tous les professionnels exerçant en psychiatrie.

La société dans son entier doit se saisir de ce débat. Un débat qui ne doit pas être conduit à partir de faits divers sensationnels, mais à partir de la quotidienneté des problèmes auxquels sont confrontés les patients, leurs familles, les professionnels et l'ensemble de nos concitoyens.

Serge Klopp

les cocos dans les collectifs locaux

### AUBENAS

### Les usagers de l'hôpital

En 1998, alertés par la CGT de l'hôpital, les usagers créent un comité : **Les usagers de l'hôpital**, pour combattre le « projet de complémentarité » qui donnait l'ophtalmologie et l'ORL à la clinique du Vivarais.

Depuis, ils ont multiplié les actions pour préserver l'hôpital avec l'intégralité de ses services : bulletins d'information, tracts, 20 000 pétitions portées au ministère, nombreuses réunions publiques, organisation d'un *Rallye de la santé*. Ils se sont « invités » plusieurs fois au Conseil d'administration, où ils n'ont jamais été reconnus officiellement. Un DVD a été réalisé par Christian Tran et projeté un peu partout en France : *Le temps de l'urgence*.

Ils ont rejoint la *Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité* en 2006 et en 2008 ont organisé la dixième rencontre nationale.

Ils sont allés apporter leur soutien à Saint-Agrève, à Valréas, à Belley, aux Bluets à Paris...

Ils ont aidé et soutenu Privas qui a constitué un comité de défense en juillet 2009. Depuis, ils développent des actions communes comme les *États généraux de la santé*,

le 24 avril 2010, à Ucel et, tout récemment le 2 avril, ils ont été à l'origine de la manifestation unitaire à Privas et ont rejoint celle de Lyon.

C'est un collectif pluraliste, de 250 adhérents, financé uniquement par les cotisations et les dons de particuliers ou de quelques municipalités. Il est soutenu par la CGT, le Parti communiste, le Parti de Gauche, les Alternatifs, et le *Collectif ardéchois des Comités de défense des Services publics*.

**Leurs actions et leur mobilisation sont bien sur au-delà de leurs espérances, mais dans le contexte de « casse délibérée » de notre système de soins, les résultats ne sont pas négligeables. Ils ont préservé, à ce jour, le service de néonatalogie (qui devait fermer le 31 mars 2006) et celui des soins intensifs.**

**Le service d'ophtalmologie (sans les urgences) est revenu depuis quelques semaines à l'hôpital.**

Ils sont à ce jour très préoccupés par un projet de GCS avec la clinique, dont les lits s'installeraient à l'intérieur de l'hôpital. La privatisation serait-elle en marche ?



Mireille Ponton