

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

octobre 2016

globule rouge

UNE FEUILLE DE ROUTE EXIGEANTE ET DÉTERMINÉE !

Le remboursement à 100% des soins prescrits par la sécurité sociale et son financement est l'orientation structurante de la commission santé et protection sociale.

En ayant pour objectif la réponse aux besoins de la population, le « 100% sécu » est à la fois un objet de lutte, une réponse programmatique immédiate (dans l'assurance maladie, retour au 80% tout de suite dans le remboursement des soins prescrits, viser le 100% pour les jeunes de moins de 25 ans et les étudiant-e-s dans la perspective d'aller rapidement au remboursement à 100% par la sécurité sociale et pour tout le monde des soins prescrits), un marqueur communiste fort et un objet de combats idéologiques : la protection sociale du XXI^e siècle, c'est la sécurité sociale et 100% la sécurité sociale et non la pseudo solutions assurancielle et des soins voulue par le libéralisme et la commission européenne !

Au cœur du débat coût du capital/coût du travail par son financement (et donc de nos propositions pour l'emploi, pour un nouveau développement économique), le « 100% sécu », en ayant pour objectif la réponse aux besoins de la population, intègre dans les débats la santé au sens large, sa promotion (médecine du travail, médecine scolaire, santé et alimentation, environnement), le système de soins au cœur duquel nous voulons le service public (hôpital, médecine ambulatoire et centres de santé) et les communs (pôle public du médicament, pôle public de l'autonomie), des soins pour tous. Ainsi une nouvelle loi-cadre de refondation de la psychiatrie publique humaniste de Secteur est nécessaire, tout comme une prise en charge nationale et coordonnée du vieillissement

Le « 100% sécu », c'est l'universalité des allocations familiales, la retraite à 60 ans à taux plein et la prise en charge de la perte d'autonomie par le service public et le remboursement des soins à 100%.

Porteur de communisme, la sécurité sociale, idée d'avenir, a pour corollaire nécessaire la démocratie sociale et en santé. C'est une feuille de route déterminée, exigeante, du communisme en proposition !

Maryse Montangon
animatrice de la commission
Santé/protection sociale

la
prochaine
réunion de
la
commission
est convoquée
pour le
samedi
10 décembre 2016
au CN du PCF
confirmez votre participation au :
sante@pcf.fr

RÉUNION DU 1^{er} OCTOBRE

OBJECTIFS FIXÉS

- Remise à jour du calendrier et travail dans les territoires.
- Travail dans le domaine du médico-social.
- Note sur l'avenir des CHU-QUI.
- Suite à la rencontre avec les parlementaires de nos deux groupes, un communiqué de presse sur le PLFSS et déclarations Touraine et en faire un tract, proposer une tribune dans *l'Humanité*.
- Organiser la rencontre sur le 100% SÉCU, avec le secteur confédéral CGT et aussi avec la fédération CGT des organismes et services sociaux.
- Initiative lancée pour un colloque sur la protection sociale et les mouvements progressistes en Europe et dans le monde en novembre 2017, prévoir groupe de travail et rencontre avec le secteur Inter et Europe.
- Sortir notre ouvrage sur la *Politique de santé du PCF* d'ici la fin décembre 2016, des propositions de sommaire et distribution des articles seront faites.
- Note pour le Pôle Projet.
- Relancer dans les fédérations des collectifs *Activité en direction des retraité-e-s*, notamment autour de *Plein Temps*.
- Lancer dans les départements des observatoires des méfaits de la Loi Touraine et des luttes.
- Mise en place d'un groupe de travail sur la santé environnementale, en lien avec le secteur *Écologie* du Parti, en lien avec le groupe de travail *Médicament*.
- Réunion prochaine du groupe de travail *Médicament*.
- Renforcer les liens avec l'UEC, notamment sur la santé des étudiants, les organisations de jeunesse, étudiantes, syndicales et mutualistes ; ainsi que sur l'intervention politique auprès des étudiants de la santé.
- Groupe de travail sur la démographie professionnelle, les territoires, le service public.
- Un communiqué sur la biologie médicale.
- Relancer le groupe de travail *Hôpital et territoire*.
- Prévoir un « 4 pages » pour les fédérations sur le bilan gouvernemental Hollande/Touraine en rappelant nos principales propositions alternatives, tribune dans *l'Humanité*.
- Loi cadre sur la santé mentale et psychiatrie à proposer aux parlementaires.

**prochaine réunion
de la Commission nationale
le samedi 10 décembre au CN**

soutien à la maternité des Bluets !

LA COMMISSION NATIONALE SANTÉ/PROTECTION SOCIALE DU PCF COMMUNIQUE

Après avoir pris connaissance de la situation provoquée par la « non-certification » de la maternité des Bluets-Hôpital Pierre Rouquès, patrimoine social des syndicats CGT de la Métallurgie d'Île-de-France, la Commission nationale *Santé/protection sociale* tient à exprimer toute sa solidarité aux personnels de l'établissement.

Cette décision de l'HAS, concernant un établissement qui, depuis son origine, a placé la qualité et la sécurité des soins au cœur de son projet d'accompagnement des femmes et des couples, que ce soit la naissance, l'IVG ou la PMA, vise à fragiliser encore plus les Bluets utiles à la population de Paris et l'Est parisien : les Bluets déjà confrontés à un financement inique, à travers la T2A, source de déficits récurrents, à travers cette non-certification se voit

imposer la « normalisation » de l'activité contraire à son éthique et ses pratiques.

Cette décision démontre une nouvelle fois que la fonction de la HAS n'est pas d'améliorer la qualité des soins mais de les normaliser. Face à cette aberration, nous rappelons notre exigence de suppression de l'HAS, et de la mise en place d'une instance d'évaluation centrée sur la réelle qualité des soins.

La Commission nationale SPS du PCF, convaincue que la communauté professionnelle a les moyens et des atouts pour faire face avec compétence et conviction, avec les élu-e-s et les militant-e-s communistes, réitère son soutien, à son engagement pour que vivent les Bluets.

le 1^{er} octobre 2016

SARTHE

RÉUNION PUBLIQUE LA FERTÉ-BERNARD

Ces derniers mois, le département de la Sarthe, comme bien d'autres, a connu les effets de la politique réformatrice imposée par le gouvernement et relayée par l'ARS. Suicide à Saint-Calais, harcèlement à la maison de retraite de Bessé-sur-Braye, omerta à l'hôpital de la Ferté, harcèlement au Bailleul avec la complicité de la CFDT, et j'en passe.

De quoi animer notre réunion d'information sur le danger des GHT. Intervenants : Évelyne Vander Heym (commission Santé PCF), Philippe Keravec (syndicat CGT/Sarthe).

Il faut un autre financement pour une politique de santé ambitieuse. La satisfaction de la ministre Marisol Touraine annonçant avec euphorie la fin du déficit de la sécurité sociale va, en fait, accentuer les inégalités sociales et de santé et conduire à un renoncement aux soins et à une nouvelle détérioration des conditions de travail des salariés du secteur de la santé et du social.

Pour les intervenants, d'autres choix s'imposent :

- Sortir le système de santé de l'emprise des financiers : groupes de cliniques privées, maison de retraite, laboratoires...
- Une politique publique de la recherche et du médicament s'imposant aux grands groupes pharmaceutiques s'enrichissant sur le dos de la sécurité sociale.
- Stopper immédiatement la constitution des GHT (Groupement hospitalier de territoire) qui organisent le regroupement des hôpitaux, faisant disparaître les projets répondant aux besoins de proximité de la population.
- Articuler l'offre de soins autour de l'hôpital public avec des coopérations médicales permettant le maintien des hôpitaux de

proximité avec l'ensemble de leurs services (médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie, SSR...).

- Une véritable politique de santé publique avec des centres de santé publics de proximité.
- Redéfinir le rôle et la place de la médecine libérale, travailler à la constitution de réseau de santé et mettre fin aux dépassements d'honoraires.
- En finir avec le numerus clausus qui organise depuis des années la pénurie de médecins, mettre fin à la liberté d'installation et supprimer le secteur 2.
- Le virage ambulatoire ne doit pas s'inscrire dans une logique de réduction des coûts mais doit être une réponse aux besoins, avec une véritable prise en charge des patients à leur retour à domicile.
- Supprimer la taxe sur les salaires dans les établissements publics de santé (35 milliards), l'exonération de la TVA sur les investissements hospitaliers publics...
- Revoir le mode de tarification des hôpitaux, avec la suppression de la tarification à l'activité qui met les établissements en concurrence et les oblige à s'orienter vers des activités lucratives.
- Financer la perte d'autonomie par la sécurité sociale en préservant l'universalité.
- Développer une politique de prévention solide et durable en commençant par la lutte contre le mal travail.

Pour clôturer notre réunion, nous avons décidé d'unir nos forces pour que le 8 novembre 2016 soit une réussite.

Jean Labé

parole d'élue

les élus Front de gauche disent NON au projet Territoire santé



par Marie-Pierre Vieu
conseillère communautaire
du Grand Tarbes

J eudi 6 octobre, lors de l'assemblée du Grand Tarbes, nous avons voté contre le projet « Territoire santé » proposé par l'Agence régionale de la Santé dans le cadre de la loi *Modernisation santé*.

Si deux variantes étaient soumises aux conseillers communautaires, elles convergeraient sur la même orientation gouvernementale de casse de la santé publique et de marchandisation du secteur. Cette orientation, nous la refusons aujourd'hui du pouvoir socialiste comme nous l'avions refusée hier de la droite !

Car ses conséquences sont terribles pour les populations, cela est déjà bien visible dans notre département, directement impacté par cette loi de « modernisation ».

La situation actuelle de santé y est dramatiquement préoccupante pour l'hôpital public : moins de lits, moins de personnels et moins de médecins ; des salariés en grande souffrance, dans l'incapacité humaine de répondre à la demande grandissante des usagers ; une rationalisation des soins au détriment d'un service public essentiel au maillage des territoires et dans la construction des rapports sociaux.

Les personnels de l'hôpital de Lannemizan, les élus et la population aujourd'hui en mouvement pour préserver leur structure hospitalière ont raison de manifester : nous leur apportons notre soutien.

À court terme, le choix qui leur est imposé d'un regroupement de l'ensemble des hôpitaux du département va signifier de nouvelles coupes sombres pour eux comme pour les autres établissements, la disparition de soins de proximité et de qualité au profit de concentrations régies par le seul paramètre de la rentabilité financière, la difficulté accrue pour une partie des hauts pyrénéens d'accéder à l'hôpital public, soit parce qu'ils en seront trop éloignés, soit parce qu'ils n'en auront plus les moyens financiers.

Nous appelons l'ensemble de la population et des élus à s'engager pour cette question essentielle au développement local. Pour nous, il ne peut y avoir de territoires attractifs si le principe d'égalité de droits et d'accès aux soins n'est pas garanti.

Mobilisons-nous pour l'hôpital public de proximité.

LA FIÈVRE MONTE

LE « RAPPORT LAFORCADE »

confirme l'œuvre de liquidation de la psychiatrie de secteur voulue par la loi Santé

Pour ceux qui n'avaient pas voulu voir que la loi Santé entendait liquider ce qui subsiste de la politique de psychiatrie de secteur, le « rapport Laforcade », vient remettre les points sur les « i ».

« **Le centre de gravité du dispositif doit devenir le domicile, l'hôpital l'exception** ». Par ailleurs, il déclare vouloir « **améliorer le parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques** ». Cela révèle soit une méconnaissance totale du dispositif de Secteur psychiatrique (ce qui pour un directeur d'ARS n'est pas envisageable), soit d'un effet d'annonce mensonger pour le grand public peu au fait des choses.

Le fondement du secteur, c'est une clinique du lien fondée sur la relation de confiance entre le patient et les soignants, articulant proximité et continuité des soins de prévention, de cure et de postcure par la même équipe de psychiatrie de Secteur. Ainsi, dès 1960, la psychiatrie s'est inquiétée de la nécessité de fluidifier le parcours de santé.

Par ailleurs, le pivot du dispositif, c'est le CMP et non l'hôpital, l'immense majorité des patients n'est jamais hospitalisée, même si la plupart nécessitent malgré tout un suivi tout au long de leur vie.

Là encore, le Secteur n'a pas attendu pour le faire. La présentation de la loi Santé en 2014 proposait que la psychiatrie ne s'occupe plus que des phases aiguës et que le suivi au long cours soit assuré par les généralistes. Le rapport propose ainsi de :

en psychiatrie

« **Développer les relations entre médecin traitant et psychiatrie via par exemple une consultation d'avis spécialisé et de suivi conjoint ou un numéro unique à disposition des médecins généralistes** ». Au nom de l'amélioration du parcours de santé, le médecin traitant au long cours ne serait plus le consultant du CMP, mais le médecin généraliste, qui en cas de difficultés pourra faire appel à un psychiatre superviseur pour faire une co-consultation via la télé-médecine.

« **Renforcer la continuité et la diversité des soins et de l'accompagnement par le développement des techniques cognitivo-comportementale, la remédiation cognitive, les programmes de psychoéducation, la télé-médecine...** ». Il propose ainsi de limiter les traitements psychiques à des techniques de rééducation voire de conditionnement des patients, niant toute la complexité bio-psycho-sociale de chaque sujet.

« **Développer les groupes d'entraides mutuelles (Gem) et créer des associations d'anciens usagers sur le principe de l'entraide par les pairs** ». Ils auront à remplacer l'étiayage au long cours des CATTP et autres HDJ, dont les prises en charges seront limitées dans le temps.

Cette loi va encore renforcer la conception sécuritaire, de normalisation des individus et des populations, au détriment d'une psychiatrie visant à soigner chaque sujet en fonction de sa psycho dynamique propre.

Cela révèle combien le gouvernement actuel méprise l'humain. Comme le disait Lucien Bonnafé, « Une société se juge à la manière dont elle traite ses fous ».

Le PCF et ses élus, dénoncent ce projet. Nous proposons de lancer un mouvement associant tous les citoyens, associations, syndicats, partis, pour l'élaboration, au travers d'un vaste débat de société, d'une loi cadre de refondation d'une psychiatrie humaine de Secteur.

Serge Klopp

les cocos dans les collectifs locaux

DÉSERTIFICATION SANITAIRE « ils n'en mouraient pas tous, mais tous étaient frappés »

Les animaux malades de la peste, Jean de La Fontaine

Passionnant débat à la Fête de l'Humanité au sujet d'une maladie chronique qui gagne inexorablement l'ensemble du tissu sanitaire français. Des zones rurales à la capitale, des banlieues aux centres des villes, du Finistère à l'Alsace, du Nord/Pas-de-Calais au Languedoc-Roussillon, disparaissent les médecins traitants de premier recours. C'est tout le maillage sanitaire qui se distend et aggrave les inégalités d'accès aux soins.

Ce ne sont pas les maisons médicales financées par les Agences régionale de Santé (ARS) et les collectivités territoriales qui s'attaquent efficacement à ce drame délibérément programmé depuis 40 ans par la réduction de plus de 50% du nombre de médecins formés.

Cette décision, prise en 1973, n'a alors d'autre objectif que de réduire les dépenses publiques de santé. Ce sont plusieurs dizaines de milliers de médecins dont on aurait tant besoin aujourd'hui dans nos communes, grandes et petites, nos hôpitaux, l'enseignement et la recherche sanitaire que les gouvernements successifs depuis cette date, par impéritie ou calcul, ont volontairement refusé de former.

Nombreux sont les témoins à cette table ronde : syndicalistes, responsables de collectifs de défense de la santé, soignants, élus... vont dresser un réquisitoire accablant, mais aussi proclamer qu'il n'y aura pas de solutions sans la mobilisation de la population exigeant le respect de l'accès aux soins pour tous et en particulier le soutien immédiat à la création de centres publics de santé.

Paul Cesbron