

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

novembre 2013

globule
rouge
INFO

DU REJET DU PLFSS 2014 À LA MARCHÉ DU 1^{ER} DÉCEMBRE !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2014 a été rejeté. Le gouvernement a refusé d'entendre les parlementaires et a utilisé une disposition du règlement du Sénat pour un vote unique sur les recettes du PLFSS.

Une dépêche de presse (APM) donne les éléments suivants :

La sénatrice communiste Laurence Cohen (Val-de-Marne) s'est dite « triste » et « en colère ». « Nous assistons à un moment grave dans une situation critique politique » avec « des Français qui sont particulièrement heurtés par les choix qui sont faits par le gouvernement élu il y a 18 mois », a-t-

elle souligné. « Nous ne sommes pas obsédés par le fait d'avoir une maîtrise des dépenses et des comptes quand [cela] se fait au

détriment des besoins humains. Or avec ce nouveau PLFSS, c'est ce chemin-là qui est emprunté », a-t-elle déploré, dénonçant aussi le caractère anti-démocratique du vote unique.

Le débat se poursuivra fin novembre et début décembre. La majorité des députés PS votera, sans doute, une loi qui

porte la continuité et l'aggravation de la logique de réduction des dépenses remboursées, une loi qui augmentera le renoncement des soins, une loi qui diminuera encore le service public.

Parce que nous sommes attaché-e-s à la protection sociale solidaire,

parce ce que nous sommes pour un financement assis sur les cotisations salariales et employeurs,

parce que nous refusons la fuite en avant avec la TVA,

toutes et tous, nous serons dans la mobilisation pour la marche du 1^{er} décembre.

Jean-Luc Gibelin

animateur de la commission
Santé/protection sociale

GRANDE MANIF 13H30
DE PLAGE D'ITALIE À BERCY
DIM. 1^{ER} DÉCEMBRE 2013
CONTRE L'INJUSTICE SOCIALE
POUR LA JUSTICE FISCALE PCF FRONT DE GAUCHE

**NON à la
hausse
de la TVA**
**TAXONS
le capital**

PCF FRONT DE GAUCHE

la
prochaine
réunion de
la commission

**Santé
protection
sociale** et
**Activité en
direction des
retraité-e-s**

aura lieu le
samedi 7 décembre
de 9H30 à 16H30

au CN du PCF

merci de confirmer la participation à
sante@pcf.fr

COLLECTIF ACTIVITÉ EN DIRECTION DES RETRAITÉ-E-S

Depuis le mois de septembre, le collectif pour l'Activité en direction des retraité-e-s a tenu deux réunions. Il est maintenant animé par Daniel Junker.

Le numéro de *PleinTemps* de la fin de l'année a été publié.

Des réunions régionales de retraité-e-s sont en projet sur trois thèmes : santé, fiscalité, besoins du quotidien dans les communes.

Une rencontre avec l'Amicale des Vétérans est aussi en préparation.

Faites largement connaître le fonctionnement de ce collectif aux retraité-e-s.

UN COLLOQUE FORT !

Le réseau des *Villes-Santé-OMS*, présidé par notre camarade Patrice Voir, a tenu son colloque le 21 octobre à Grenoble sur le thème : 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 au soin, 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. Ce seront aussi des points forts de la campagne des municipales.

220 participants de toute la France et au-delà (experts, institutions, collectivités territoriales, représentants des usagers, professionnels...) 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.

Le Dr Éric May est intervenu au sujet des centres de santé pour préciser notre proposition, en particulier dans la perspective des élections municipales.

FORMATION ÉLU-E-S EN LIEN AVEC LE CIDEF

Une nouvelle session de formation pour une politique territoriale de santé s'est tenue début novembre à Malakoff.

Les évaluations sont très positives. Le sujet correspond à de nombreuses sollicitations de camarades.

Nous sommes disponibles pour construire en région une formation de ce type avec les élue-e-s et les candidat-e-s pour les prochaines élections municipales.

ARDENNES

UN APPEL DÉPARTEMENTAL

Pas un trimestre de plus, pas un euro de moins. Avec le collectif unitaire *Retraites 2013*, nous appelons les Ardennais à affirmer : « pas un trimestre de plus, pas un euro de moins ».

Nous refusons les régressions sociales, la baisse immédiate de la retraite pour tous ceux qui passent directement du chômage à la retraite et qui ne pourront jamais atteindre la durée de cotisation, pour les femmes, aux carrières souvent plus courtes, la baisse à venir pour les nouvelles générations entrées plus tard dans la vie professionnelle du fait de l’allongement des études et qui connaissent déjà un chômage massif, aggravé par l’incitation faite aux seniors qui le peuvent prolonger leur activité.

Nous affirmons que l’austérité sans fin est suicidaire : le gouvernement justifie cette nouvelle réforme par l’allongement de la durée de vie. Mais le déficit actuel ne doit rien au vieillissement de la population. Il s’explique par la récession qui se creuse en Europe, détruit des millions d’emplois et diminue les cotisations sociales induites par l’emploi. Cette récession provient essentiellement des politiques de réduction des dépenses publiques et de baisse du « coût du travail » menées partout en Europe par les gouvernements en accord avec la Commission. Baisser le pouvoir d’achat des retraités aggraverait la récession et entraînerait une nouvelle hausse du chômage. Sans qu’au bout du compte les déficits ne soient réduits !

Nous affirmons qu’il est possible de faire autrement : l’augmentation de l’espérance de vie ne date pas d’aujourd’hui. Par le passé, elle s’est accompagnée d’une diminution du temps passé au travail et d’une amélioration du niveau de vie, grâce à un partage de la richesse produite. C’est à nouveau la voie à suivre. Pour augmenter le volume des cotisations sociales, il faut en finir avec l’austérité, relancer l’emploi par une réduction du temps de travail, une sécurisation de l’emploi, de la formation et du revenu, une augmentation des minima sociaux, une politique audacieuse d’investissement en matière sociale et écologique, une véritable égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Nous appelons à poursuivre et amplifier la mobilisation citoyenne : la question des retraites pose celle de la société dans laquelle nous voulons vivre. La retraite à 60 ans par répartition n’est pas un fardeau, elle est une transmission continue et solidaire de la prise en charge d’une génération par la suivante. C’est pourquoi elle dépend aussi de l’avenir que la société sera capable d’offrir aux jeunes générations. Nous voulons un système de retraites solidaire.

cet appel a été signé par des élu-e-s du PCF, du PG, de la GU de Convergence et Alternatives, du PS d’EELV, des syndicalistes

parole d’élus

mission locale du concret pour les jeunes



par **Olivier Dartigolles** délégué à la Jeunesse à Pau président de la Mission locale

La Mission locale des Jeunes Pau-Pyrénées accompagne près de 3 500 jeunes. Dans le cadre d’un accompagnement global – insertion sociale et professionnelle – et individualisé, nous essayons de répondre à l’ensemble des problématiques dont celle de la santé.

C’est, avec le logement et la mobilité, un enjeu déterminant. Pour les jeunes les plus en difficulté, le renoncement aux soins gagne du terrain. Je suis très préoccupé par la progression du nombre de jeunes qui souffrent sur le plan psychique, qui ne sont pas ou plus pris en charge par le CHP à Pau, qui arrivent à la Mission locale dans un état de très grande détresse. C’est la société qui est violente à leur égard, ils réagissent par des comportements à risques.

Les conseillers de la mission locale se sentent parfois démunis, ce qui provoque aussi une souffrance au travail pour cer-

tains d’entre-eux. Voilà à quoi nous sommes confrontés au quotidien.

Il y a vraiment urgence. Le dernier recrutement dans l’équipe de la Mission locale de Pau, c’est une psychologue pour accompagner les jeunes qui « pètent les plomb ». J’ai aussi voulu que notre association intervienne au sein de la maison d’arrêt. C’est aujourd’hui le cas.

Nous avons démultiplié les partenariats avec les différentes structures qui agissent sur notre territoire dans le secteur de la santé. On obtient des résultats, mais ce dont nous avons besoin, c’est d’une grande loi-cadre pour la jeunesse qui rende effectif le droit des jeunes à vivre en bonne santé. La loi déposée par Marie-George Buffet traite de cette question avec des propositions précises, élaborées avec les principaux acteurs des politiques jeunesse dont le réseau national des missions locales.

LA FIÈVRE MONTE

en Seine et Marne

NE PAS ÊTRE DUPES DES ANNONCES

Le projet de groupement de coopération sanitaire entre les quatre hôpitaux du sud seine-et-marne, Melun, Fontainebleau, Montereau et Nemours ne répond pas aux besoins des populations. Il s'intègre dans un budget de rigueur où l'évolution de l'*Objectif national des dépenses d'assurance maladie* (ONDAM) n'a jamais été aussi faible, avec 2,4 % d'augmentation. Comment espérer une bonne prise en charge hospitalière sans donner les moyens nécessaires à l'hôpital public, qui se voit au contraire imposer 440 millions d'euros d'efforts supplémentaires ? À combien de suppression d'emplois et de lits correspondra cet ONDAM dans les hôpitaux publics ?

Ce projet, réalisé par un cabinet privé pour le compte de l'Agence régionale de Santé (ARS), découpe l'offre de soins en part de marché. Il stipule que les activités au sein des établissements de soins doivent être suffisamment disjointes entre service public et privé lucratif pour répondre aux exigences de réduction des financements publics et au démantèlement de la Sécurité sociale. Combien a coûté ce projet commandé par l'ARS ? Ce projet s'est fait sans entendre les usagers, ni les élus et ne répond pas aux besoins de soins des populations.

Feu vert pour le projet de plateforme public/privé à Melun : une erreur stratégique sanitaire de première ampleur. Nos

cotisations sociales et nos impôts ne doivent pas financer la privatisation de la santé ni le renoncement aux soins. Au regard du nombre de renoncements aux soins, il faut généraliser et privilégier les structures où l'on pratique le tiers payant comme les centres de santé. Les centres de santé sont des structures de proximité dispensant principalement des soins de premier recours intégré dans un projet local de santé. Ils mènent également des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients, des actions sociales, d'accueil de professionnels de santé en formation comme lieu de stage. Ils assurent ces missions en fonction des besoins de la population. Les médecins qui exercent en centre de santé sont salariés et fonctionnent en réseau. Ils garantissent l'égal accès à des soins de qualité, contrairement aux maisons de santé où ne sont produits que des actes à tarification libre sans s'intéresser aux parcours de santé des patients.

Nous réaffirmons la nécessité de rembourser les soins à 100% par la Sécurité sociale pour répondre à un choix de société responsable et solidaire. Nous proposons une autre politique de santé.

extraits d'un tract PCF 77

les pages Web santé du PCF sont à votre disposition faites part de vos luttes, des mobilisations, des initiatives, des photos... adresse : sante.pcf.fr

les cocos dans les collectifs locaux

SARLAT défend son hôpital de proximité

Fin septembre, la population sarladaise apprenait que le Conseil de surveillance venait de valider à la quasi unanimité de ses membres « la fermeture progressive du service de chirurgie et son remplacement par de la chirurgie ambulatoire. »

Cette décision a provoqué immédiatement beaucoup d'inquiétude parmi la population qui considère que son droit fondamental d'accès aux soins n'est plus garanti. À l'inquiétude a succédé la stupéfaction et la colère quand l'*Association de défense de l'hôpital* a pris connaissance et rendu public un rapport d'expertise commandité par l'ARS, resté confidentiel, dont les conclusions préconisaient le maintien des services de chirurgie, la réouverture de l'unité de soins continus. Il mettait aussi l'accent sur l'interdépendance qui existe entre la chirurgie, l'anesthésie, les urgences et l'obstétrique, donnant à comprendre que les services de chirurgie sont la colonne vertébrale de l'hôpital et que leur fermeture fragilise l'ensemble de la structure hospitalière existante.

La loi Bachelot (HPST), les Agences régionales (ARS) et la tarification à l'activité (T2A) sont toujours là et leur rôle est toujours le même : regrouper les services sanitaires, fermer des services, et contribuer de fait à augmenter les déserts sanitaires.

Sarlat s'inscrit tout à fait dans ce cas de figure. La fermeture de l'unité de soins continus, plus couramment appelée réanimation, a donné le signal de la disparition de la chirurgie.

L'ARS a imposé une convention de territoire entre l'hôpital de Périgueux et celui de Sarlat. Une direction commune a été mise en place, les chirurgiens embauchés à partir de cette date doivent intervenir sur les deux hôpitaux.

Désormais, c'est le Centre hospitalier de Périgueux qui devient l'organisateur du nouveau projet médical. La réalité, c'est que désormais, pour toute intervention chirurgicale, y compris la plus bénigne, les habitants du Sarladais devront se rendre à plus d'une heure de route de leur domicile, voire davantage en période estivale ; même situation pour les 1,5 millions de touristes qui visitent notre région chaque année.

La répercussion sur la médecine de ville, qui a tout à perdre de l'affaiblissement du service public de santé, est insuffisamment mesurée ; une convergence de décisions qui ne peut que qu'aggraver les déserts médicaux.

Je prolonge mon engagement au conseil municipal au sein de l'*Association de défense de l'hôpital*, qui s'est créée en avril 2013 afin d'organiser la résistance à la fermeture des différents services de l'hôpital.

Dans l'immédiat, elle demande que soit instauré un moratoire, que les préconisations du rapport d'expertise soient étudiées, enfin elle souhaite qu'une table ronde soit organisée, associant les praticiens hospitaliers, les médecins de ville, les élus, les représentants des personnels et des usagers, en vue de l'élaboration d'un nouveau projet médical.

Annick Legoff