

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

novembre 2012

globule rouge

INFO

SANTÉ, PROTECTION SOCIALE MARQUEURS D'UNE GAUCHE QUI GAGNE !

Choc de compétitivité, poursuite des lois mises en place par la droite, réforme du financement de la protection sociale tout cela est bien loin du changement attendu !

Dans le premier semestre 2013, au moins quatre rendez-vous sont annoncés sur le champ de la protection sociale.

Le rendez-vous retraite 2013 prévu dans la loi de 2010 qui n'a pas été abrogée. Il doit porter sur les aspects systémiques de la retraite et pas seulement sur les paramètres de retraite. Ce rendez-vous peut encore être reporté en votant un moratoire sur la loi de réforme retraite de 2010 qui a

été largement refusé par le mouvement social. La retraite par répartition à prestation définie a de l'avenir. C'est cela le vrai changement !

La « dépendance » ou plutôt la « perte d'autonomie » doit aussi faire l'objet d'une nouvelle loi. La ministre a annoncé le rejet de l'assuranciel, c'est bien ! Mais le recours aux complémentaires comme cela est annoncé ouvre grand la porte à l'assuranciel en fonction des recommandations européennes. La perte d'autonomie doit faire l'objet d'une pri-

se en charge par le service public et à 100% par la Sécurité sociale pour les soins prescrits. C'est cela le vrai changement !

Les suites du pacte de confiance initié par la ministre de la Santé devraient se traduire par de nouvelles lois. Mais le maintien de la mise en œuvre de la loi *Hôpital, patient, santé, territoires*, la confirmation des ARS, ne permettent pas d'imaginer un changement. La confiance ne se décrète pas, elle se conquiert par des actes courageux et qui tranchent avec les choix de la droite. C'est cela le vrai changement !

Le financement de la protection sociale doit faire l'objet d'une réforme à la suite du sommet

social de juillet dernier. Mais les décisions gouvernementales reprenant l'essentiel des préconisations du rapport Gallois, salué par la droite, avec l'augmentation de la TVA et de nouveaux cadeaux au patronat augurent mal de l'orientation du nouveau financement de la protection sociale.



De même, le refus gouvernemental de retenir les amendements présentés par les parlementaires Front de gauche laisse le PLFSS dans la logique de ceux des années précédentes, sans vrai changement. Au contraire, la modulation de la cotisation « employeur », une cotisation sur les revenus financiers sont des mesures de pérennité de la protection sociale solidaire. C'est cela le vrai changement !

Oui, le PCF, le Front de gauche et ses élus œuvrent aux rassemblements indispensables pour construire et gagner le vrai changement ! Et pour maintenant !

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

la
commission

**Santé
protection
sociale**

se réunira le

samedi

8 décembre

de 9h à 16h30

au CN du PCF

merci de confirmer
la participation

sante@pcf.fr

ANECR RÉUNION DU COLLECTIF SANTÉ

Le 7 octobre, dans un communiqué, l'ANECR a réclamé un moratoire immédiat de l'application de la loi Bachelot-HPST et la préparation d'une vraie loi de santé publique.

Nous exigeons de la part du gouvernement une santé et des soins de qualité et de proximité pour tous nos concitoyens et l'abrogation de cette loi qui aggrave les inégalités de santé et qui nuie largement au service public de la santé.

La question de la santé est une question primordiale que doivent porter très fort les élus communistes, républicains et progressistes. Il est nécessaire que nous puissions continuer à échanger afin de pouvoir aller vers des réflexions communes et définir des actions ensemble, pour mener cette bataille.

Nous t'invitons donc à une réunion qui aura lieu au siège de l'ANECR à Montreuil au 10 rue Parmentier, le mardi 20 novembre 2012

Patrice Voir

co-animateur du collectif Santé de l' ANECR

GUY FISCHER - SÉNATEUR DU RHÔNE

L'ARS de Rhône-Alpes organise la pénurie de lits

Le projet fait grand bruit en cette rentrée et pour cause : le « mariage de la carpe et du lapin » d'une clinique privée à but lucratif (le Tonkin- groupe suédois CAPIO) et de 4 établissements gérés par la Mutualité française ! C'est de plus, malheureusement, une première en France.

Il n'est pas étonnant que CAPIO assume la finalité du projet : réduire les coûts, diminuer le nombre de lits et de soignants, en concentrant les activités dans une véritable « usine », avec, au passage, une perte sèche d'environ 140 lits ! Ce qui l'est plus, c'est que la Mutualité française s'y associe sans état d'âme. Quant à l'Agence régionale de Santé, elle assume ce pourquoi elle a été créée par le gouvernement de droite : elle finance les réorganisations et fusions d'établissements, elle conditionne ses aides à la baisse du nombre de lits et de plateaux techniques... elle organise la pénurie !

Au cœur du problème : les dépassements d'honoraires. Un patient mutualiste « passant » chez Capio pour une opération se verra appliquer « un tarif adapté » et « un reste à charge maîtrisé » ! Ainsi, on « basculera » presque de force un patient mutualiste vers des spécialistes libéraux qui se justifient en disant pratiquer « les dépassements d'honoraires les plus faibles de l'agglomération ».

Côté partage des spécialités entre les deux entités, le schéma habituel public-privé se perpétue : au privé le jackpot des activités rentables : chirurgie, cardiologie, dialyse, réanimation... à la Mutualité les urgences, la maternité, les soins de suite.

Au total, sur les 3 500 lits de médecine, chirurgie et obstétrique que compte l'agglomération lyonnaise, le patron de l'ARS s'apprête à en faire supprimer 800. C'est, selon ses termes rapportés par la presse, une « recomposition de l'offre de soin » !

Au final – et ces restructurations semblent s'effectuer sur tout le territoire national par les ARS – le patient, le patient modeste, est pris en otage avec une offre de soin réduite et la quasi obligation d'en passer par des dépassements d'honoraires pour parvenir à se soigner.

J'interpelle la ministre des Affaires sociales et de la Santé lui demandant de mettre un terme au démantèlement de l'hôpital public au profit des grands groupes privés de santé, programmé par l'ancien gouvernement. Les patients comme les personnels hospitaliers ne comprendraient pas qu'il en soit autrement. Madame Marisol Touraine annonce un « pacte de confiance pour l'hôpital » : il faudra que des moyens accompagnent les déclarations d'intention : Il y a urgence !



QUESTION ÉCRITE

Monsieur Pierre Laurent attire l'attention de Madame la ministre des Affaires sociales et de la Santé sur la situation de la gynécologie médicale.

Selon les chiffres donnés par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), seules un quart des femmes en âge de consulter un gynécologue médical le pouvaient encore en 2011. Selon les résultats de l'enquête récente de l'INED et de l'INSERM chez les 20-24 ans, « le suivi gynécologique a par ailleurs diminué chez ces jeunes femmes : en 2010, 12,2% d'entre elles déclarent ne pas avoir de suivi habituel, contre 6,9% en 2000 ».

C'est dans ce contexte que s'inscrit le manque de postes d'internes ouverts à la gynécologie médicale. En effet, compte tenu des départs en retraite des gynécologues médicaux et des immenses besoins sur tout le territoire, les trente postes seulement ouverts cette année ne peuvent absolument pas remédier à l'aggravation d'une situation préjudiciable pour des millions de femmes de ce pays en matière de suivi gynécologique.

Par conséquent, il lui demande ce qu'elle compte faire en faveur de toutes les mesures d'urgence nécessaires en termes de nombre de postes d'internes ouverts en gynécologie médicale.

Pierre Laurent

sénateur communiste de Paris

Paris, le 8 novembre 2012

DORDOGNE

PLAN DE TRAVAIL SANTÉ

Une réunion s'est tenue début novembre dans la perspective de la mise en place d'un collectif *Santé* large (Front de gauche, organisations politiques, associatives, citoyennes, du mouvement social, etc.). Plusieurs décisions ont été arrêtées collectivement.

1. Le secrétaire départemental du PCF va demander une rencontre avec le délégué territorial de l'ARS afin d'avoir une évaluation des conséquences de ses choix en matière de politique sanitaire et sociale sur notre département. Démarche qui sera rendue publique à la sortie de la rencontre, où si celle-ci est refusée.
2. Travailler à ouvrir le débat public à partir des questions posées, dans la volonté de construire les réponses politiques, les rassemblements nécessaires pour les porter avec cet objectif de s'inscrire dans la durabilité pour gagner :
 - **Dans le Ribéracois**, à partir de la rencontre publique, voir quelles réponses peuvent être mises en avant par rapport au désert médical qui s'installe (centre de santé géré par le public par exemple),
 - **À Jumilhac**, travailler à construire le rassemblement nécessaire dans une démarche qui allie le débat public, à partir des besoins qui émergent sur le terri-

toire, avec peut-être cette idée de transformation de la maison médicale en centre relais d'accueil.

- **Dans le canton de Lalinde**, à partir de la question du pôle médical en construction, gagner que les fonds publics engagés servent d'abord des services publics. L'objectif politique étant dans cette démarche de gagner la transformation du pôle de service à la personne par un *Centre de Santé pluridisciplinaire*.
 - **À Mussidan**, à partir du projet PASA que porte l'EPHAD, engager la bataille publique, avec les élus, les représentants du personnel, la direction de l'établissement et les personnels pour casser la logique hypocrite de l'état qui sort un rapport en guise de parapluie et ne donne aucun moyen financier au travers des ARS. L'objectif politique étant de poser le débat public dans le rassemblement, faire des propositions afin que l'état prenne ses responsabilités.
 - **À Sarlat**, engager le débat public afin de travailler à des propositions pour assurer un maintien et un développement des activités de cet hôpital de proximité, dans le rassemblement le plus large possible.
3. Prendre l'initiative d'une rencontre publique départementale dans le mois de janvier.

Laurent Péréa, secrétaire départemental

parole d'élu

mobilisation
à l'hôpital de Figeac

par **Serge Laybros**
maire adjoint à Cahors
chargé des affaires sociales
président du CCCAS

Le drame de cette maman enceinte qui a perdu son enfant en accouchant dans sa voiture est révoltant. Il intervient alors que le personnel de l'hôpital de Figeac est en conflit ouvert avec l'ARS qui veut supprimer 12 emplois en 2013 et imposer aux infirmières la journée de 12 heures, véritable aberration.

Ce mardi 23 octobre, l'Association pour la défense et le développement de l'hôpital de Figeac donnait rendez-vous dans la cour de l'hôpital et souhaitait interpeller les pouvoirs publics. La maternité de Figeac a fermé ses portes après celles de Gourdon et de St Céré. Le Lot est un des 10 départements de France où il n'y a qu'une seule maternité, en l'occurrence celle de Cahors. Nous vivons au beau milieu d'un désert médical !

Lors de la fermeture de la maternité, bien timide a été la réaction de certains élus car l'ARS leur donnait alors l'assurance du maintien des services de chi-

urgie. On voit où cela mène ! Depuis, elle fait peser de nouvelles menaces sur le bloc opératoire de l'hôpital de Figeac qui ne devrait son salut que par le regroupement avec la clinique privée. C'est un comble !

François Hollande préconise que chaque citoyen soit à 30 minutes maximum de soins d'urgence. Figeac est bien loin de cette norme, à une heure de Cahors, de Rodez et de Brive, à 45 minutes de Decazeville.

Il est donc urgent que l'ARS revoie sa copie et s'engage dans un moratoire bien plus long que la date fatidique du 31 décembre 2012.

Le collectif citoyen de défense de l'hôpital de Figeac va organiser avec les collectivités partenaires la rédaction des cahiers de doléance de la santé. Dans les attentes fortes qui vont émerger, celle de la réouverture de la maternité de Figeac sera plébiscitée.

LA FIÈVRE MONTE

LA LUTTE SE POURSUIT ET S'AMPLIFIE
pour que continue à battre, au public
le cœur de Mantes

L'hôpital de Mantes disposait d'une unité de cardiologie interventionnelle qui fonctionnait «7 jour sur 7», 24h sur 24, depuis le 10 janvier 2010. Malgré l'augmentation régulière d'activité, cette unité a été fermée 10 mois après son ouverture et les 1,2 million d'euros d'investissement.

Les gouvernements changent, mais pas la loi HPST, qui continue avec Marisol Touraine. Notre nouveau ministre de la Santé poursuit la politique liant pPublic au privé, avec une persévérance remarquable dans la destruction du service public de l'hôpital de Mantes !

Sans prendre en compte l'avis des près de 30 000 pétitions, celui des 187 élu-e-s de tout bord, elle annonce, dans une lettre au maire UMP de Mantes, son appui à la cession du service de cardiologie au privé, à une société gérée par l'adjoint de cette ville.

C'était sous-estimer la combativité du *Comité de défense de l'Hôpital de Mantes*, qui se rendit en délégation le mercredi 24 octobre au ministère de la Santé,

à Mantes la Jolie

pour demander la réouverture de l'unité de cardiologie interventionnelle durant une période probatoire de 18 mois, le maintien du service de cardiologie au sein de l'hôpital public et la défense de l'hôpital de Mantes.

Les communistes et les élu-e-s du département n'acceptent l'aval donné à cette privatisation de l'ensemble du service de cardiologie de l'hôpital public ainsi que les services d'hémodialyse et des soins de suite et de réadaptation.

Ceci d'autant que, fort du soutien de l'ARS et de son ministre de tutelle, le directeur de l'hôpital, non content de ne pas avoir fait de demande de dérogation pour la poursuite de l'activité de coronarographie, d'avoir « viré » deux cardiologues, d'avoir vendu au 5ème de son prix le matériel de coronarographie, vient de démettre de ses fonctions son chef de service, et va céder au secteur privé une partie des terrains de l'hôpital pour y implanter un service « cœur-reins ».

Il y a urgence à refuser le plan régional de santé préconisé par l'ARS, de demander un moratoire sur toutes les fermetures et d'obtenir de réels moyens pour l'Hôpital comme l'ont fait les parlementaires communistes-Front de gauche lors du débat sur le PLFSS 2013.

Fabien Cohen

responsable Santé/protection sociale PCF/IDF

les cocos
dans les
collectifs
locaux

GHU HENRI MONDOR

de la vigilance à l'alerte

Il y a quelques semaines, la *Coordination de vigilance* du GHU H.Mondor tenait une conférence de presse, en aval du rapport de l'IGAS2 remis à l'ARS/Île-de-France, et en amont de la Conférence de territoire du Val de Marne, à laquelle elle a participé à l'invitation du bureau et de son président, puisqu'elle concernait le prochain schéma hospitalier régional dans le cadre du PRS.

Nous avons eu raison de manifester notre inquiétude lors de notre conférence de presse puisque le délégué territorial du département, avec un cynisme provocateur, nous a informés que malgré les rapports IGAS, malgré la décision prise en mai 2011 par le ministre de la Santé, malgré les 100 000 pétitions, malgré la position unanime des élu-e-s du département, malgré l'action unitaire syndicale..., la fermeture d'UN voire DEUX SERVICES DE CARDIOLOGIE EN IDF était toujours programmée, et pourquoi pas MONDOR, en se défaussant toujours sur l'AP-HP.

La direction de l'ARS, présente dans la salle, n'a apporté aucun démenti à cette position et nous a fait savoir, par ailleurs, que le budget manquerait pour les investissements promis par l'ancien ministre de la Santé, Xavier Bertrand.

Face à de telles déclarations, l'heure est à la clarté et au respect des engagements pris. Le rapport IGAS l'avait avancé la date de la fin septembre 2012 pour une décision, et le rapport IGAS 2 montre bien que toute fermeture serait difficile et donc *in fine* à rejeter.

Les personnels hospitaliers comme universitaires, les usagers comme les élu-e-s ont besoin d'un positionnement clair sur cette question, et il leur paraît impossible d'imaginer que Mme Marisol Touraine revienne sur la décision prise en 2011 par M. Xavier Bertrand, confirmée par les IGAS et les résultats obtenus depuis par ce service.

C'est pourquoi, comme nous l'avons fait en 2010, la Coordination, et l'Intersyndicale CFTD-CGT-SUD Santé qui en fait partie, ont envoyé, ce jour, un courrier à Mme la ministre de la Santé pour une demande de rendez-vous. Une délégation respectueuse de la diversité de notre coordination sera composée, comme par le passé et pour le même objectif, de représentants des usagers, des syndicats, des élu-e-s, des médecins et universitaires, accompagnés de parlementaires.

la Coordination de vigilance du GHU Henri Mondor
l'Intersyndicale CFTD-CGT-SUD Santé du GHU Henri Mondor

