



PLUS ON PARLE DE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

plus les hôpitaux publics sont attaqués

Seuls deux articles (sur 53) du projet de loi de santé sont consacrés à « l'hôpital »...

L'un propose de refonder « un service public hospitalier » qui soit susceptible de répondre aux attentes des citoyens en matière d'accès à la santé... Madame M. Touraine nous avait promis « de tourner la page de la loi HPST ». En effet, une page est tournée. Nous ne parlerons plus de « missions de service public » mais de « service public hospitalier », concept qui servira à gommer définitivement le distinguo entre hôpitaux publics et établissements privés lucratifs. Le SPH est défini par les établissements qui respectent l'ensemble de ces obligations sur toute leur activité. Les établissements privés pourront en faire la demande... avec la bénédiction des ARS qui pilotent l'offre territoriale.

L'autre entend accélérer le processus de rétrécissement du périmètre imparti aux hôpitaux publics dans notre système de soins, en les obligeant à adhérer à un groupement hospitalier de territoire (GHT). Considérant sans doute que la procédure des communautés hospitalières de territoire instituée par la loi HPST n'allait pas assez vite, le projet de loi rend ces groupements obligatoires, assujettis à des pénalités financières pour les récalcitrants. Il s'agit de projet médical unique, et pas seulement de coordination de l'offre de soins... Bien évidemment, les établissements de santé privés pourront y être associés. Ainsi, le GHT... « dans le cadre d'un schéma arrêté par l'ARS, a pour objet de permettre à ses membres la mise en œuvre d'une stratégie commune. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun des fonctions et activités par des délégations ou des transferts de compétences entre établissements ».

**Le capitalisme
nuit gravement
à la santé**

Nous sommes loin de la déclaration d'intention : « répondre aux attentes des citoyens en matière d'accès à la santé ». Nous sommes bien dans un processus orchestré autoritairement de fusion/privatisation... À terme, les « établissements supports » contrôleront toutes les activités fonctionnelles, et les autres établissements deviendront des services opérationnels, là où sont pris en charge les patients...

Ainsi, rétrécissement, effacement de l'hôpital public vont être les deux objectifs prioritaires pour « réduire les dépenses inappropriées ».

L'hôpital public risque de se résumer à « une équipe-ressource » sur le territoire, comme le laisse présager un texte en préparation pour « partager les médecins hospitaliers »... alors qu'il y a un manque cruel de praticiens hospitaliers dans nombre d'établissements publics de santé, et que le projet de loi entend créer « un corps de médecins hospitaliers remplaçants titulaires »!!

Il est indispensable de réagir. Il est important que s'exprime largement le non aux choix austéritaires du gouvernement ! Pour se rassembler et construire une alternative à la politique actuelle, une journée avec manifestation est prévue le 15 novembre à Paris à l'appel unitaire d'organisations politiques, syndicales et associatives et dans les grandes villes. Le PCF en est partie prenante.

« Les enfants d'aujourd'hui sont les travailleurs de demain qui permettront de financer les retraites du plus grand nombre. »

Catherine Mills - économiste PCF
l'Humanité du 09 /10/14

« Qu'on ne nous dise pas qu'il n'y a pas d'argent. On a donné 41 milliards d'€ au patronat, alors que c'est la protection sociale, l'hôpital et les centres IVG qui en ont besoin. »

Laurence Cohen - sénatrice PCF
l'Humanité du 24/09/14

PLFSS 2015 : « Il sera question de recherche d'économies, d'efficacité et de mutualisations. On sait lire entre les lignes. Cela veut dire, des suppressions d'emplois et des restructurations à la clé. »

Nathalie Gamiochipi - CGT santé et action sociale - *l'Humanité* du 29/09/14

« Je ne crois pas du tout à une GPA (gestation pour autrui) éthique »

Marie-Georges Buffet - députée PCF
l'Humanité du 30/09/14

« De très nombreux travailleurs font face à une insécurité dans leur emploi et l'on observe les plus hauts niveaux d'inégalité de mémoire d'hommes. »

Sharan Burrow - Confédération syndicale internationale - *l'Humanité* du 07/10/14

vers la mise à mort de la politique de Secteur ?

Le Secteur, c'est, avant tout, la continuité des soins préventifs, curatifs et de postcure au long cours, par la même équipe.

Si l'article 12 du projet de loi santé à venir semble réaffirmer le maintien du Secteur, il n'en retient que la notion de quadrillage des populations. Il prévoit de remplacer les actuels établissements de psychiatrie de secteur par la création d'établissements distincts pour l'hospitalisation (qui ne seraient plus sectorisés) et l'extra hospitalier qui seraient chargés des missions publiques de psychiatrie de secteur. Ce qui ouvre la psychiatrie de Secteur au marché et aux fonds de pension. Tous les établissements doivent intégrer un GHT (Groupement hospitalier de territoire) afin « d'optimiser » certains moyens (DIM, logistique...). Le territoire de ces nouveaux Secteurs serait redécoupé sur la base de 200 000 habitants (l'équivalent de 3 Secteurs actuels !). Il passe de la notion de « continuité des soins » à celle de « continuité de la prise en charge », au travers du parcours du patient. La psychiatrie ne s'occuperait plus que de la crise et des soins aigus. Le médecin généraliste et le médicosocial s'occuperaient du suivi au long cours durant les phases de rémission. Le PLFSS 2005 a introduit le concept de « pertinence des soins ». Cela pourrait signifier pour un patient, dont les troubles sont stabilisés, actuellement suivi en CATTP, qu'il ne serait plus « pertinent » de continuer les soins, puisqu'il n'y a plus de troubles majeurs ! Il pourrait par contre bénéficier d'une prise en charge dans un GEM (Groupe d'entraide mutuelle).

Dans le même temps, le gouvernement conforte la loi du 5 juillet 2011 qui tend à substituer la contrainte au lien thérapeutique fondé sur la confiance réciproque soignant-soigné.

Tout cela signifierait que la psychiatrie ne soignerait plus des personnes, mais traiterait des troubles. Le soin essentiel ne serait plus relationnel, mais symptomatique (chimiothérapie et éventuellement TCC [Techniques comportementales et cognitives]). Pour les patients, ce serait un recul sans précédent de la qualité des soins.

Les métiers vont devoir se centrer eux aussi sur cette conception réductrice du soin limité au traitement symptomatique. Avec par exemple, la « carotte » de la mise en place d'un corps d'infirmiers exerçant des « pratiques avancées », pouvant pallier à la pénurie de psychiatre (en renouvelant et adaptant les ordonnances...). Ce qui va encore plus centrer les soins infirmiers sur les soins techniques, au détriment de la clinique infirmière et de leur possible fonction psychothérapeutique.

C'est l'explosion des actuels établissements de psychiatrie de Secteur. Avec l'ouverture au privé, c'est aussi une grave menace sur le statut de fonctionnaire des hospitaliers. Et il ne s'agit là que d'une partie des remises en causes prévues par ce projet.

Le PCF appelle tous les professionnels, tous les patients, usagers, citoyens à multiplier les débats et rassemblements pour faire retirer ce projet de loi et lancer une large concertation pour élaborer une loi cadre visant à refonder une psychiatrie humaniste.

Serge Klopp
référént psychiatrie du PCF



l'urgence de la maîtrise sociale

Nous sommes quatre salariés issus du terrain. Le livre que nous avons décidé d'écrire n'est pas un nième livre sur les médicaments. Il est une invitation à réfléchir à une alternative au *Big Pharma* et au *Big Money* par une appropriation par la société de la chaîne de la santé.

La santé, bien commun, est prise en otage par les firmes pharmaceutiques. Nous démontrons que d'immenses besoins ne sont pas satisfaits. Le médicament est malade du profit et des politiques de privatisation de la connaissance, des monopoles de la production par les brevets, favorisant les scandales sanitaires. Nous dénonçons la non transparence des prix. Ce système assure des profits colossaux. En 2013, 43 milliards ont été distribués aux actionnaires.

Nous démontrons la machinerie de « Big Pharma », sa stratégie de dérèglementations tous azimuts, destructrice d'emplois, de savoirs faire, d'humanité... Avec d'autres professionnels et citoyens, nous alertons sur l'automédication, la « télémédecine », les patient-e-s devenu-e-s client-e-s, et leurs multiples dangers. Nous considérons qu'un médicament jugé et éprouvé comme utile doit être reconnu comme un impératif social de santé publique, et non une marchandise.

Nous ne voulons pas en rester aux constats. Les luttes des salariés de Sanofi sont nombreuses, porteuses de propositions alternatives (tel Néréis, Porcheville, le développement de domaines de recherche et de productions). Aussi, nous interrogeons les possibles, **l'urgence ou l'actualité de la maîtrise sociale de ce bien commun**, pour s'affranchir de la rentabilité financière et redonner sens au travail. Une incitation à poser de manière inédite la question des pouvoirs pour la société. Les pistes que nous proposons d'explorer, entre autres, sont :

- l'appropriation et l'orientation par la société des axes de recherches et de la production des médicaments, selon des réponses diversifiées aux exigences humaines et écologiques
- la transparence dans l'établissement des prix et leur maîtrise, ainsi que celle des circuits de commercialisation et de distribution. De ce point de vue, à l'heure des politiques d'austérité pour la santé et de régression pour la sécurité sociale, nous démystifions la réalité du marché des génériques
- la reconquête d'espaces non marchands, la dé-privatisation des connaissances et le refus du monopole des brevets pour tout ce qui touche à l'humain et à la vie.

Le médicament conçu, produit et commercialisé comme un bien commun, et non comme une marchandise ne se veut pas une incantation, mais une exigence et une volonté de rendre possible une telle alternative. À l'opposé d'une étatisation, il s'agit d'une autre logique de développement qui repose sur la volonté de conquérir le pouvoir de décider à la place des actionnaires.

LES AUTEURS-ES

Thierry BODIN, statisticien en recherches, syndicaliste CGT dans le groupe Roussel-Uclaf, puis Aventis et Sanofi

Danielle MONTEL, technicienne de recherche de Roussel-Uclaf, Aventis, Sanofi, militante CGT

Daniel VERGNAUD, technicien pharmacologue de recherche, Roussel-Uclaf, membre de l'OMOS (Observatoire des mouvements de la société)

Danielle SANCHEZ, ingénieure dans l'énergie, militante pour un service public de qualité

2811

C'est le nombre de morts causées par le virus Ebola en Afrique de l'Ouest selon le dernier bilan de l'OMS.

l'Humanité du 24/09/14

3,5 millions

C'est le nombre de mal-logés en France et 140 000 personnes sont sans domicile fixe selon le Collectif des associations unies pour une nouvelle politique publique du logement.

l'Humanité du 03/10/14

24,85 millions

C'est le nombre de chômeurs dans l'Union européenne.

l'Humanité du 02/10/14

20 milliards d'€

C'est le montant de la fraude à la Sécurité sociale selon la Cour des Comptes.

l'Humanité du 25/09/14

800 millions

C'est le nombre de personnes souffrant de la faim dans le monde. FAO, FDA.

l'Humanité du 26/09/14

54 %

C'est le nombre de Français qui souhaitent partir à la retraite entre 60 et 62 ans, et une large majorité (84.2 %) ne veut pas travailler au-delà de 62 ans. Etude Institut Icm Group.

l'Humanité du 23/09/14

25 %

C'est désormais le % de femmes siégeant au Sénat. La parité est encore restée à la porte !

l'Humanité du 30/09/14



3 QUESTIONS À Catherine Mills

économiste de la protection sociale

LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2015

Le PLFSS (Projet de loi de financement de la sécurité sociale) pour 2015 : comment le caractériser ?

C'est l'enlisement dans les politiques d'austérité. Ce texte s'inscrit dans la mise en œuvre du pacte de compétitivité et la logique du donner-donner du MEDEF. Tandis que ce pacte exige 50 milliards d'économies d'ici 2017, dont 20 milliards sur le dos de la Sécurité sociale, ainsi que des réductions des cotisations patronales, notamment pour la politique familiale.

La politique d'austérité a cassé la croissance, accru encore le chômage et, partant, dégradé les rentrées de cotisations. Or les ressources de la Sécurité



sociale seront minées par la compensation du Pacte de responsabilité. Aussi, l'objectif n°1 de ce PLFSS est-il de dégager toutes les économies possibles sur chacune des branches de la Sécurité sociale.

Quelles conséquences pour les usagers et la santé, pour les familles, pour les retraités ?

1) Assurance maladie : effets d'annonce et réalité du rationnement. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) serait réduit à 2,1% au lieu de 2,4%. Les économies attendues seraient de 3,2 Md€ en 2015.

2) La prétendue « modernisation » de la politique familiale : un racket contre les familles. La branche famille atteint un déficit proche de 3 Mds € par an depuis 2010. Celle-ci devrait participer aux efforts d'économies, alors qu'on la prive de 30 milliards d'euros de cotisations patronales d'ici 2017, en

application du pacte de responsabilité et qu'on transfère le financement sur les familles. Moduler les allocations familiales en fonction des revenus des parents remet en cause le principe d'universalité de la politique familiale. Nous y reviendrons dans un prochain numéro.

3) Conséquences pour les retraités. Trois mesures prétendent augmenter les petites retraites, en réalité cela ne concerne que les 500 000 personnes au minimum vieillesse et non les 5 millions de personnes au minimum contributif de la CNAV.

Le trou de la sécu, qu'en est-il ?

C'est un problème de recettes et non de dépenses.

La Sécu est asphyxiée par le rétrécissement des recettes liées au chômage et aux politiques d'austérité qui minent la croissance et visent à réduire les prélèvements obligatoires, en particulier les cotisations patronales, au nom de la baisse du coût du travail. Ces baisses de recettes coûteront 6,3 milliards d'euros à la Sécurité sociale en 2015.

Austérité renforcée pour les dépenses. Le gouvernement maintient son « engagement » de réaliser les économies prévues. Il s'agirait au total de réaliser 5,6 milliards d'euros d'économies en dépenses, par rapport à la projection tendancielle.

Pour résister à cette politique économique et sociale désastreuse, les communistes veulent engager un travail de rassemblement et avancer des propositions alternatives radicales et réalistes.

La Sécurité sociale contribue au développement. La dynamique de son financement à partir des cotisa-

tions sociales est ancrée à l'entreprise, lieu où les salariés créent les richesses.

Un nouveau financement est indispensable. Nous proposons, pour dissuader de la montée des prélèvements financiers et face à l'urgence de développements, des prélèvements sociaux pour les nouveaux besoins, de soumettre les revenus financiers des entreprises et des banques au taux des cotisations patronales sur les salaires. Ces revenus financiers (dividendes et intérêts) peuvent être évalués à 300 milliards d'euros, soit près de 2 fois le montant des cotisations patronales. Cela dégagerait 80 milliards d'euros pour l'ensemble du régime général de la Sécurité sociale.

Notre proposition la plus importante est la modulation des taux de cotisations patronales pour inciter au développement de l'emploi, de la qualification et des salaires, à un nouveau type de gestion des entreprises, à une nouvelle politique économique et sociale, et finalement à de nouvelles rentrées de cotisations.

