



commission

Santé/Protection sociale

commissionnationalestantepcf@gmail.com

novembre-décembre 2023

globule rouge

DE QUEL MODÈLE SOCIAL AVONS-NOUS BESOIN ?

Après une longue interruption, la commission *Santé et Protection sociale* du PCF renoue avec la parution de sa publication *Globule rouge*. Véritable lien avec les militant-es sur le terrain, professionnel-les, élu-es ou simples usagers de la santé, ces témoignages, ces analyses sont les vôtres et ont vocation à élargir mutuellement nos connaissances.

Globule rouge se veut participatif, en attente de vos luttes, de vos propositions dans le domaine de la santé et du médico-social afin d'enrichir collectivement notre projet communiste.

Notre système de santé est aujourd'hui dans l'incapacité de répondre aux besoins de santé qu'ils soient préventifs ou curatifs. On assiste à sa dégradation de façon alarmante. L'espérance de vie recule, l'hôpital public et le médico-social sont au bord de l'asphyxie, les déserts médicaux se généralisent, le manque de professionnel-les est préoccupant dans tout le pays, les pénuries de médicaments s'accroissent.

Malgré ce contexte, le gouvernement continue sa cure d'austérité en imposant un projet de loi de financement de la Sécurité

sociale (PLFSS 2024) qui n'a qu'un seul objectif, maîtriser les dépenses de santé. En parfaite cohérence avec le projet de loi des finances (PLF2024), afin de respecter les normes européennes de baisse des déficits et de diminution de l'endettement public, l'économie attendue de ce sous-financement des dépenses de santé est de 3,5 MD €.

Et cela à l'instar des projets régionaux de santé (PRS) 2023-2028 et de la nouvelle stratégie nationale de santé (SNS) 2023-2033 en cours d'adoption qui, malgré des constats que l'on peut partager, proposent des orientations qui passent sous silence la réalité de la situation et qui sont non chiffrées.

Mais ce PLFSS est aussi une nouvelle étape dans la restructuration néolibérale de notre système de Sécurité sociale, aux antipodes des valeurs de 1945. C'est une remise en cause de notre modèle social, de sa mission

de réponse aux besoins humains et de facteur du développement économique et social.

La réponse politique du gouvernement à la crise profonde de notre système de santé avec, comme ligne directrice le démantèlement de tout notre modèle social, nécessite en urgence un grand débat et des batailles réunissant toute la gauche et tous les acteurs de notre système de soins et de protection sociale.

Maryse Montangon

animatrice commission nationale
Santé/protection sociale du PCF

solidarité
avec les
hôpitaux
de Gaza
au bord
de l'effondrement

halte
au blocus
cessez le feu
immédiat



DEUX ANNÉES POUR CONSTRUIRE NOTRE SANTÉ DE DEMAIN

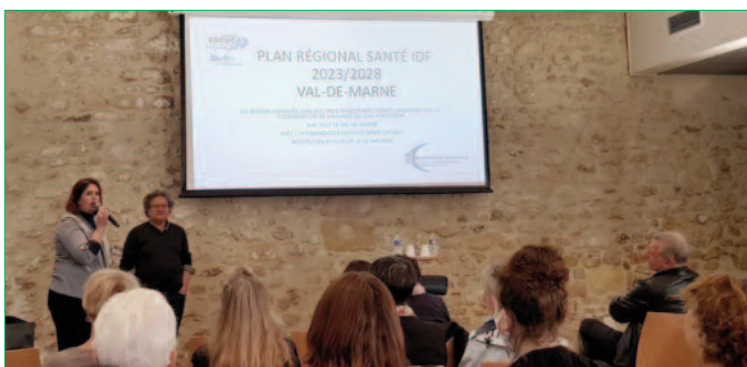
un pari citoyen tenu dans le Val-de-Marne

Dans *Le Monde* du 10 novembre 2021, plus de cent représentants de médecins des hôpitaux d'Île-de-France et de l'AP-HP estimaient « que la situation des établissements de santé publics ne peut se dégrader davantage et que la crise de l'hôpital a commencé bien avant celle liée au Covid, qui n'en a été que le révélateur et n'a fait que l'amplifier ». Nous partageons cette analyse. Nous l'avions déjà diagnostiquée en novembre 2019 lors de nos « États généraux de l'Hôpital et du médico-social » à Créteil. Devant cette situation catastrophique, conséquence de nombreuses années d'asphyxie budgétaire, nous avons lancé le 9 décembre de cette même année, la construction de notre Plan régional de Santé, comme un véritable sursaut citoyen dans le Val-de-Marne.

Face à une situation si préoccupante, deux ans durant, notre Coordination, qui rassemble les syndicats SUD Santé sociale, la CGT, l'UNEF, la Convergence des services publics mais aussi professionnels de santé et usagers, parlementaires et élus territoriaux du département, a décidé d'organiser 3 rencontres-débats sur trois grandes thématiques, en 2022. Elles se sont tenues dans trois villes hospitalières du département (Saint-Maurice, Ivry et Créteil), préparées en amont par des initiatives locales et la diffusion d'un journal invitant à chaque débat, en invitant à y apporter son diagnostic et ses propositions. Une initiative qui a débuté au moment où nous allions élire notre représentation nationale, mais aussi alors que l'Agence régionale Santé (ARS) élaborait son Plan régional Santé (PRS), 2023-2028.

Cette démarche citoyenne a débuté par la psychiatrie et la santé mentale fortement dégradée ces dernières années non seulement à cause de la pandémie mais aussi du fait de la détérioration des conditions sociales. La fermeture de plus de 40% des lits d'hospitalisation notamment en pédopsychiatrie, mais aussi des suppressions de secteurs de la psychiatrie ambulatoire, font aujourd'hui de la santé mentale un secteur sinistré qui nécessite une refondation, que les assises organisées par le gouvernement n'ont pas permis de relever ce défi de santé publique.

Puis, ce fut le même travail concernant la situation de la filière gériatrique en invitant, là aussi, à mettre en commun bilan et propositions pour sortir cette filière de la crise sanitaire que la COVID et le livre *Les Fossoyeurs* avaient mis au grand jour.



Lors de nos États généraux de novembre 2019, nous avons déjà dénoncé la forte inégalité devant la mort en Île-de-France, et également la très forte disparité entre les territoires, aggravé par les fermetures de lits et d'emplois comme le manque d'EHPAD publics. Cela nous a amené à poser la question essentielle, de savoir qui doit financer la dépendance ? À quand la Loi Grand Âge ?

Enfin, pour le troisième débat, nous nous sommes penchés sur la situation des hôpitaux, des urgences et leurs liens avec la médecine de ville, la santé publique, alors que les praticiens libéraux s'étaient mis en grève.

La crise sanitaire a apporté son lot d'épuisements, de peurs, de stress, voire de chocs, face à cette situation inédite, mais elle a aussi mis en lumière le manque criant de moyens humains et matériels pour répondre aux besoins de la population. Depuis, aucune amélioration des conditions de travail, aucun moyen supplémentaire mais poursuite des suppressions de postes et des fermetures de lits. Cela n'a fait qu'amplifier le mal être des soignants et du personnel médical, qui s'est traduit par ces lots de départs et de démissions, comme le dénoncent les organisations syndicales.

Aux maux de l'Hôpital qui s'accumulent, durent et lassent les plus aguerris, s'ajoutent les difficultés de plus en plus grandes de la médecine de ville et de la prévention ! Cette hémorragie démographique médicale entraîne un état désastreux des urgences, où les patient.es peuvent attendre de nombreuses heures sur des brancards dans les couloirs, faute de personnels et de lits en nombre suffisant.

Fort de ce diagnostic recueilli à Ivry, Saint-Maurice et Créteil, et des propositions formulées par les participant.es, nous avons construit un projet projeté, mis en débat et retravaillé lors de la quatrième rencontre de Villejuif, le 16 juin dernier. Ce plan a été remis au ministre de la Santé et de la Prévention, le 22 juin, grâce à l'appui de la totalité des parlementaires du département, qui ont demandé à être représentés à cette occasion par Laurence Cohen, sénatrice du Val-de-Marne. Notre proposition a été un outil efficace d'aide à nos élu.es dans les collectivités pour s'opposer au PRS de l'ARS Île de France.

Enfin, le 19 octobre, à la Maison des Syndicats de Créteil, nous sommes allés plus loin, en élaborant collectivement dans notre diversité, en lien avec le Tour de France de la santé, une centaine de propositions concrètes, en phase avec les exigences des professionnels de la santé et des usagers, sollicités par près de 20 000 tracts diffusés dans le département, y compris dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux, la manif du Collectif de défense de l'Hôpital psychiatrique de Saint-Maurice, les centres de santé...

C'est cet ensemble, manifeste et cahier d'exigences, qui fera l'objet du rendez-vous demandé à l'ARS. C'est notre plan d'action pour ces prochaines années. Nous ne lâchons rien, jusqu'en 2028 !

Fabien Cohen

Porte-parole de la Coordination de vigilance du GHU H.Mondor/A.Chenevier/E.Roux

RETOUR SUR L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DU PCF

une Sécurité sociale alimentaire, est ce une bonne idée ?

Un atelier de l'université d'été du PCF portait sur la sécurité sociale alimentaire, une idée avancée par certains pour tout à la fois lutter contre les difficultés des agriculteurs, agir pour la nécessaire transformation agroécologique de l'agriculture et prévenir la précarité alimentaire.

Si la générosité de celles et ceux qui portent ce projet et leur analyse des méfaits du capitalisme à combattre ne peuvent être mise en cause, l'introduction puis le débat ont mis en évidence de nombreuses objections à cette proposition et des solutions autres aux problèmes posés.

Bien sur, l'atelier avait attiré les quelques militants présents tentés par la sécurité sociale alimentaire, d'où un débat animé ! Mais ce serait changer le sens de la Sécurité sociale, dont le but est d'assurer des moyens d'existence dans tous les cas où les personnes sont incapables de se le procurer par le travail. Les revenus de remplacement sont là pour permettre, entre autre, l'alimentation, à ceux qui ne peuvent travailler. La vraie bataille, c'est pour que ces revenus de remplacement soient dignes, pour que les salaires augmentent, permettant de ne plus se restreindre sur l'alimentation, que tous ceux qui le

peuvent aient un travail ! Quelle société serait d'ailleurs celle où l'on se verrait dicter ses choix alimentaires !

Et la sécurité sociale alimentaire ne répond pas plus à la nécessité de la transformation agroécologique et à une vie digne pour les agriculteurs ! L'agrobusiness ne se laissera pas faire sans réagir ! Il faudrait plutôt une réforme de la PAC, des lois contraignantes sur la distribution comme l'intégration de la rémunération des paysans dans la définition législative du coût de production et le développement de services publics, par exemple une réappropriation des circuits de transformation et de distribution, via l'investissement public dans des moyens de production (abattoirs de proximité, légumeries, etc.) et le remplacement progressif des centrales d'achat par des offices publics gérés démocratiquement par des représentants des filières, des citoyens et de l'État.

Michèle Leflon



pour un pôle public du médicament

Le but de l'atelier « pour une autre politique du médicament » proposé lors des universités d'été du PCF était de présenter notre proposition concrète d'un pôle public du médicament. Proposé depuis 20 ans par le PCF le pôle public du médicament a fait depuis, l'objet de travaux et d'écrits multiples qui ont alimenté notre réflexion. Parmi cette multitude d'initiatives, on peut citer :

- les travaux de nos parlementaires au Sénat et à l'Assemblée nationale avec des missions d'information, des projets de proposition de loi, des commissions d'enquête dont la dernière est toute récente avec notre camarade Laurence Cohen sur la pénurie de médicaments
- des articles dans nos publications et nos livres
- lors de l'initiative citoyenne européenne (ICE) pour la levée des brevets sur les vaccins Covid
- des assises du médicament organisées par le PCF où nous avons précisé nos positions
- l'adhésion de la Nupes dans son programme pour les dernières législatives.

Notre position pour un pôle public du médicament a fait son chemin dans le débat d'idées et a été repris par de nombreuses organisations (CGT, LFI, EELV, Comité national d'Ethique, de nombreuses et nombreux intellectuel-les...) mais souvent, avec des contenus différents. C'est la raison pour laquelle nous avons besoin de préciser nos propositions.

Le Covid 19, les pénuries généralisées de médicaments ont remis dans le débat public la question de l'industrie pharmaceutique, qui n'a pour objectif que la rentabilité du capital, la recherche éffrénée de rentabilité immédiate et qui exerce de fortes pressions sur les politiques publiques de santé.

Alors que serait et que ferait un pôle public du médicament dans ces conditions ? S'attacher à commencer à mettre en œuvre ce pôle public c'est :

- répondre à 3 buts : assurer la production des médicaments nécessaires pour lutter contre les pénuries
- permettre le développement de la recherche fondamentale, s'inscrire dans une politique de réindustrialisation du pays

- accepter que l'État intervienne comme producteur industriel entrant dans le jeu économique lui-même ; il sera en position de complémentarité mais aussi en position de concurrence ; un acteur public est nécessaire dans un marché dont le financement est quasi exclusivement public.

Il doit d'abord démarrer par une politique de recherche solide avec un réel investissement financier pour les dépenses de recherche et développement à 3% du PIB comme ambitionné en 2000 mais non tenu. Les crédits impôts recherche, doivent être réorientés vers la recherche publique.

Notre proposition de création par l'état d'une entité de service public de type établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) s'inscrit dans la mise en oeuvre de ce pôle public qui serait alors placé sous la responsabilité de l'état et sous la tutelle conjointe du ministre chargé des solidarités et de la santé et du ministre chargé de la recherche.

Le pôle public du médicament ne peut se concevoir sans une gestion démocratique et aura besoin de la création d'un nouveau lieu où démocratiquement s'élaborera la formulation des priorités en besoin de santé donc des besoins en médicaments, où se prendront les orientations et les décisions en toute transparence et où leur mise en oeuvre sera contrôlée. Modèle de production en flux tendu, financiarisation du secteur, déclin de la recherche pharmaceutique sont autant de choix capitalistes qui font d'un pôle public du médicament une nécessité pour assurer notre indépendance, notre souveraineté, la qualité de système de soin et la recherche fondamentale comme appliquée.

L'Université d'été du PCF on été l'occasion de présenter aux participant-es nos pistes de mise en oeuvre de ce pôle public du médicament et d'avoir de nombreux échanges, par exemple sur la coopération avec l'international, l'articulation avec les instances de recherche nationales, la maîtrise de destruction des médicaments ainsi que d'autres nombreuses questions au coeur de l'actualité.

Maryse Montangon

PLANS RÉGIONAUX DE SANTÉ 2023/2028

échos des régions Auvergne Rhône Alpes et Occitanie

Les avis d'élus et les contributions de communistes de ces deux régions expriment tous un désarroi profond face aux orientations des projets de Plans régionaux de Santé (PRS) 2023/2028 en cours d'élaboration mais ils font clairement ressortir les solutions urgentes à mettre en œuvre.

L'AVIS DES ÉLUS

En Auvergne Rhône Alpes

Les groupes de gauche et écologistes du Conseil régional se sont opposés à l'avis favorable indigent et bâclé de l'exécutif régional sur un projet insuffisant et inadapté face à un système de santé au bord de la rupture.

Pour eux, ce projet poursuit la baisse des moyens attribués à la Sécurité sociale.

Ils notent que 4 départements d'Auvergne Rhône Alpes, pourtant situés à droite de l'échiquier politique, et la Métropole de Lyon, ont émis un avis défavorable ou réservé, estimant qu'il ne peuvent valider un projet qui n'est que le maintien de la pénurie existante.

Ils demandent un investissement massif en faveur du système de santé en grand péril et qu'on mette à son service une ambition et les moyens nécessaires.

En Occitanie

Le conseiller régional communiste, membre de la commission Santé de la région, explique : « Le PRS reste une stratégie généraliste avec rien de concret... il ne va pas assez loin dans les précisions et manque d'ambition en faveur de la santé ». Il alerte sur le danger qui plane sur la fermeture programmée de nombreuses urgences.

La majorité régionale, avec ses élus communistes, donnera un avis réservé sur la base du manque de précision sur le rôle de l'ARS en matière de coordination, planification et régulation du système de santé, d'objectifs clairs avec des moyens financiers et humains associés, d'explication sur la synergies nouvelles et l'innovation organisationnelle (par exemple la coordination entre le médecin hospitalier et le médecin de ville) et de mention des synergies existantes à renforcer avec la Région.

L'EXPRESSION DES COMMUNISTES

Pour ceux d'Auvergne Rhône Alpes, le PRS «hors sol» par rapport à la situation sanitaire révèle :

- une démocratie sanitaire dévoyée sans pouvoir délibératif
- la priorité à la médecine libérale qui ignore les centres de santé
- l'abandon de l'hôpital pourtant le pivot de l'amélioration de la situation sanitaire
- l'absence de moyens, les rares créations étant des redéploiements, des transferts de crédit
- la promotion à tout prix d'un « virage ambulatoire » forcé alors que 87% du territoire est sous-dense en terme de professionnels et que les propositions sur les besoins en formation, l'encadrement des installations, la gestion des urgences en ville sont absentes
- le transfert aux familles de la responsabilité de la prise en charge de l'autonomie et la logique d'abandon éloignant les plus âgés des structures hospitalières
- un projet de prévention qui renvoie aux seuls «comportements à risques», oubliant les facteurs sociaux et professionnels...

Pour ceux d'Occitanie, l'affichage de valeurs positives cherche à masquer :

- une réalité faite de baisses de prise en charge
- une fausse démocratie qui zappe la sécu et les représentants des salariés
- l'empilement des structures, inversement proportionnel aux moyens
- l'inexistence de tout travail prospectif sur les déserts médicaux qui gagnent du terrain, et un renvoi au tout numérique qui interroge
- l'absence de réflexion de fond sur les pénuries de médicaments, alors que les multinationales pharmaceutiques se gavent.

Les communistes demandent

- l'implantation de centres de santé, la régulation des installations, un plan de formation et de revalorisation des métiers de santé
- un objectif national de dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) permettant de développer rapidement l'offre médicale, les recrutements.

Ils affirment que le système de santé, qui a subi des destructions successives, doit être reconstruit sur les bases de 1945 pour aller vers une Sécurité sociale remboursant les dépenses de soins à 100%

Nicole Mérico