

Parti  
communiste  
français

commission Santé  
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

novembre 2010

# globule rouge

INFO

## PLUS QUE JAMAIS déterminés et combatifs LES COMMUNISTES

La promulgation de la loi portant réforme des retraites n'a pas entamé la détermination des communistes à dénoncer ce recul social et montrer que d'autres pistes existent. Le projet de loi des parlementaires du Front de Gauche en est la preuve.

L'annonce de la constitution du nouveau gouvernement mis au pas UMP ne fait que renforcer notre combativité.

Nous avons combattu le plan Juppé ce n'est pas pour approuver son retour ni celui de Xavier Bertrand

qui vient d'échouer à la direction du parti du président.

Nous sommes clairement engagé dans une campagne nationale Santé pour tout à la fois contribuer à l'opposition dès aujourd'hui aux reculs démocratiques et sociaux et ouvrir des perspectives pour

une réelle alternative politique de gauche.

Les questions de santé et de protection sociale le valent bien !

La proposition d'assises régionales santé se concrétise. Elle doit être une structure pérenne au niveau régional avec des déclinaisons départementale

voire cantonales pour une réelle démocratie sanitaire participative de proximité.

La mise en place des territoires de santé par les directeurs généraux des agences régionales de santé montre un des dangers de la loi *Hôpital, patients, santé, territoires*. C'est une raison de plus pour s'opposer à sa mise en œuvre.



Le séminaire que nous mettons en place avec la Fondation Gabriel Péri va débiter. Les informations sont à l'adresse suivante : <http://www.gabriel-peri.fr/Quelle-politique-et-quel>

Il contribuera à approfondir les propositions et les confrontations sur les questions sanitaires et de protection sociale.

Jean-Luc Gibelin

animateur de la commission  
Santé/protection sociale

du  
29/11  
au 5/12

une semaine  
de mobilisation  
et d'expression

sur l'Hôpital

un tract est disponible

faites connaître

vos initiatives

sante@pcf.fr

EXTRAITS

de la *Feuille de route de la commission*

**O**pposée dès l'origine à la loi HPST, la commission *Santé/protection sociale* veut poursuivre et accentuer son engagement, sans attendre 2012, pour organiser une opposition aux mauvais coups d'autant que le pouvoir frappe fort et que les dégâts seraient trop importants si nous attendions.

C'est vrai de la bataille contre les ARS, dont le pouvoir absolu de leurs directeur généraux est une grave menace pour la démocratie sanitaire des régions et du pays.

Ces restructurations vont être très importantes pour le domaine sanitaire et médico-social, mais aussi en termes de réponses aux besoins sanitaires de la population, d'emploi public, de maillage du territoire, de perte de change pour les usagers...

Depuis fin 2008, nous avons un document sur le site du Parti « définitivement provisoire » intitulé : **À votre santé**, qui fait un point sur nos propositions et reste ouvert sur les actualisations, les précisions, les évolutions de ces propositions. Cette base est toujours vivante et d'actualité. Elle est aussi en actualisation permanente.

**IADE : lettre de Pierre Laurent à François Fillon**

Monsieur le Premier ministre,

Le 30 septembre dernier étaient publiés les décrets permettant l'application du protocole d'accord relatif au statut des infirmiers. Alors que les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) refusent ce protocole, cette publication à la veille de leur journée de mobilisation relève selon nous d'un coup de force inacceptable.

Dans ce protocole, la ministre de la Santé affiche "l'ambition d'un système de soins plus juste et plus solidaire", une ambition qui repose sur "une meilleure reconnaissance des formations paramédicales", "une meilleure attractivité des métiers paramédicaux" et "l'amélioration des conditions de travail" des personnels de santé. Si nous partageons cette ambition, Monsieur le Premier ministre, nous devons cependant constater qu'elle est contredite en tout point par les dispositions définies par le protocole d'accord lui-même et par la loi *Hôpital, patients, santé, territoires*.

La remise en cause de l'exclusivité d'exercice IADE va accélérer les transferts de compétences. Dans les cinq ans à venir, un quart de la profession partira en retraite et sera remplacé par du personnel sans formation adaptée. Qui peut aujourd'hui affirmer que ni la qualité des soins, ni la sécurité des patients en pâtiront ?

Au delà de cet enjeu fondamental, la fin de la reconnaissance effective de la pénibilité du métier témoigne de l'ampleur de l'offensive de votre gouvernement contre le droit à la retraite. Alors qu'à l'heure actuelle une part importante des paramédicaux sont déjà en invalidité avant l'âge de la retraite, refuser la catégorie A active aux IADES est indécent : en quoi est-il juste, Monsieur le Premier ministre, de refuser à ces milliers de femmes et d'hommes, qui jouent chaque jour un rôle essentiel dans la vie des malades, leur droit à prendre leur retraite en bonne santé ?

Les attaques contre le statut des IADES s'ajoutent par ailleurs à ces régressions. Le ministère de la Santé refuse d'autoriser la reconnaissance du diplôme d'état d'infirmier anesthésiste à un grade Master malgré les cinq années d'étude sanctionnées par leurs titulaires. Vous contestez également leur droit à une revalorisation salariale qui, comme vous le savez, représenterait pour l'ensemble de la profession 12 millions d'euros, soit un peu plus du tiers du chèque remis par votre gouvernement à Madame Bettencourt cette année au titre du bouclier fiscal !

Les conséquences sont connues : le métier va perdre une grande partie de son attractivité et pourrait bien disparaître dans la décennie qui s'ouvre.

Aussi, nous vous demandons, Monsieur le Premier Ministre, de répondre d'urgence aux revendications des IADES. Depuis mars, ils demandent à être entendus et n'ont jusqu'ici récolté que du mépris de la part de Madame la Ministre de la Santé. Nous sommes d'autant plus indignés par cette attitude que ce sont la sécurité de millions de patients et le droit de milliers d'infirmiers à exercer dignement leur métier qui sont en jeu.

Le CN de septembre 2010 a décidé d'une campagne Santé nationale. La liste des thèmes est large :

- Les retraites
- La psychiatrie
- L'hôpital public au cœur de notre système de santé
- IVG/Contraception/Santé des femmes
- Centre de Santé et médecine de proximité

Les thèmes arrivant dans l'actualité en terme de prospectives sont les suivants :

- La médecine du travail et la santé au travail
- La dépendance
- La bioéthique
- La recherche médicale
- Le médicament
- Santé/précarité (CMU /AME...)
- Les complémentaires et le financement de la protection sociale
- Santé/environnement

Dans cette campagne, la question de l'HÔPITAL est primordiale. Nombre de camarades sont engagés dans les *Comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité*. Mais la question d'un nouveau modèle alternatif à la stratégie de droite ou sociale démocrate est posée en terme de crédibilité du mouvement de lutte. C'est pourquoi notre commission s'est engagé dans un travail sur le financement de l'hôpital, avec la volonté d'animer une **semaine pour l'hôpital du 29 novembre au 5 décembre**, avec des expressions et des initiatives multiples.

**BUREAU DE PRESSE DU PCF**

**communiqués**

15 novembre 2010

**le PCF dénonce la mise à l'index de la Santé**

Faisant suite à une mise en scène aussi longue que méprisante pour la population, le « nouveau Premier ministre » a désigné Xavier Bertrand, ministre du Travail de l'Emploi et de la Santé alors que Roselyne Bachelot récupère les Solidarités et la Cohésion sociale.

Après avoir dépecé l'hôpital public, les services déconcentrés du ministère de la Santé et imposé un recul démocratique considérable dans la santé, Roselyne Bachelot prend en charge le dossier de la dépendance. Le pire est à craindre de cette ancienne collaboratrice des groupes pharmaceutiques qui veillera, à n'en pas douter, aux intérêts du MEDEF dans le dossier du financement de la dépendance.

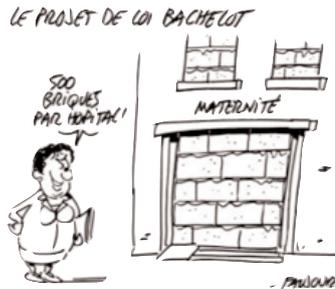
Il est parfaitement ahurissant que la santé soit reléguée au rang de secrétariat d'État alors que c'est une des toutes premières préoccupations des Français-e-s. Nora Berra occupera ce poste déqualifié. Médecin aux Hospices Civils de Lyon tout en étant médecin au sein de trois des principaux groupes pharmaceutiques, la nouvelle Secrétaire d'État continuera de cultiver le conflit d'intérêt, qui reste la marque de fabrique des gouvernements de l'ère Sarkozy.

Il n'y a rien de bon à attendre de cette « nouvelle » équipe. La santé et la protection sociale sont en danger. Le PCF dénonce la mise à l'index de la Santé et appelle à la mobilisation et à l'intervention de tous les professionnels, personnels et usagers pour préserver ce bien précieux pour la population.

AUBAGNE

POURQUOI FAUT-IL UN IRM À L'HÔPITAL EDMOND GARCIN ?

L'IRM (imagerie par résonance magnétique) est un examen radiologique dont les indications sont de plus en plus nombreuses, notamment en neurologie, en orthopédie ou en cancérologie. Les applications de l'IRM croissent de 14% par an sous l'effet de l'incidence accrue de certaines pathologies (cancers, accidents vasculaires cérébraux...) et du vieillissement de la population.



L'IRM utilise un champ magnétique. Il n'apporte aucune irradiation à l'organisme, contrairement au scanner, qui utilise les rayons X comme la radiologie classique.

La dernière enquête de l'ISA (*Imagerie santé avenir*) montre que le délai moyen pour obtenir un rendez-vous d'IRM est de 34,6 jours en 2009.

L'objectif du plan cancer 2, de 10 jours d'attente, est donc loin d'être atteint. Cela est dû au retard qu'a pris notre pays en matière d'équipement : en janvier 2010, la France comptait 543 appareils d'IRM, soit 8,7 par million d'habitants. La France est donc deux fois moins équipée que le reste de l'Europe de l'ouest (17 IRM par million d'habitant en moyenne, 20 en Allemagne, 25 en Norvège).

À Aubagne, le seul appareil d'IRM disponible se trouve dans une clinique privée. L'hôpital public, avec ses 54 109 journées d'hospitalisation, ses 38 106 passages aux urgences, ses

4518 interventions chirurgicales (chiffres pour l'année 2009) ne possède toujours pas cet équipement pourtant indispensable. Le scanner de l'hôpital a permis de faire 15 157 examens en 2009. Certains de ces examens auraient pu être évités si on disposait de l'IRM. Et les patients auraient bénéficié des dernières techniques les plus performantes.

L'hôpital public souffre du désinvestissement de l'État et de la privatisation rampante instaurée par la loi HPST dite « loi Bachelot » : les chirurgies viscérale et orthopédique ont été regroupées dans la même unité ; la cardiologie attend un véritable plateau technique lui permettant de prendre en charge les urgences. Le bloc opératoire ne programme plus d'interventions gynécologiques pendant l'été, par manque de personnel ; l'hôpital n'est plus accrédité pour traiter les cancers du sein... et les personnels sont toujours de plus en plus sous pression.

Investir dans un IRM pour l'hôpital Edmond Garcin, c'est lui permettre d'augmenter son activité, au service de la santé de la population. La balle est dans le camp du gouvernement. C'est lui, par l'intermédiaire de l'ARS (Agence régionale de la Santé), qui autorise cette acquisition.

Depuis que la liste **Front de Gauche** aux élections régionales a fait cette proposition, les choses ont évolué. La demande officielle a été déposée par la direction de l'hôpital. Alors, citoyens, encore un effort et...

Docteur Perrin-Toinin

parole d'élus

Nièvre loi Bachelot à tous les étages



par François Diot  
conseiller municipal de Nevers,  
secrétaire départemental  
PCF Nièvre

« Fermer une maternité, c'est dire aux jeunes : vous n'avez plus votre place ici ». Cette remarque d'un responsable syndical, lors d'un des 6 ateliers du changement organisés par la fédération du PCF 58, illustre bien le sentiment de colère et de dépit de la population nivernaise confrontée à la casse de son système de santé publique.

À Decize, la maternité est « suspendue » suite au départ à la retraite d'un gynécologue. Remplacé, sous la pression populaire (3 000 personnes dans les rues en janvier dernier) à l'aide d'un cabinet de recrutement payé par la municipalité de gauche (sacrée question... !), c'est maintenant 5 conditions nouvelles qui sont mises à la réouverture... illustrant la volonté délibérée du gouvernement et de l'ARS d'aboutir à la fermeture. Et la chirurgie (sous la barre des 1 500 actes par an) est à présent dans le collimateur.

À Clamecy, après la fermeture de la maternité il y a 3 ans, la chirurgie a été fermée cet été. Les femmes du Morvan vont accoucher à Auxerre.

À Cosne, le « rapprochement hôpital-clinique » se traduit par une fusion-absorption des services de l'hôpital par la clinique... l'hôpital

étant appelé à financer la mise aux normes de la clinique pour 4 millions d'euros... et à lui verser un loyer annuel de 200 000 euros !

À La Charité, le CHS est en passe d'être démantelé... pour le plus grand bonheur de la clinique privée de Chaulgnes.

À Nevers (où on ne pratique plus l'IVG) et Château-Chinon, les conditions de travail se dégradent, provoquant d'importants mouvements de grève des personnels.

Et pendant ce temps-là, les cliniques prospèrent : à Nevers, elles s'agrandissent sous l'impulsion du groupe d'hospitalisation privée VITALIA qui met plus de 6 millions d'euros dans l'opération... et à Auxerre, elles investissent 9 millions d'euros dans la modernisation de leur bloc opératoire !

Mettre nos hôpitaux publics sous la protection des populations, engager, avec les syndicats, les personnels, les élu-e-s, les citoyens, des batailles politiques de haut niveau, sans céder aux écrans de fumée et aux manœuvres populistes qui ne manquent pas en de pareilles situations : ce sera l'un des objectifs des candidat-e-s présenté-e-s par le PCF dans les 16 cantons renouvelables du département, aux élections de mars prochain.

# LA FIÈVRE MONTE

6 NOVEMBRE 2010

## ENSEMBLE POUR LA DÉFENSE D'UN DROIT FONDAMENTAL

### LE DROIT DES FEMMES À AVORTER

À l'appel des associations nationales l'ANCIC, la CADAC et du Planning Familial, des milliers de femmes et d'hommes de toute génération, militant-e-s ou pas des syndicats et des organisations présentes ont exprimé avec conviction, malgré la pluie battante, leur attachement au droit des femmes et à l'hôpital public.

Premières visées par la casse des services publics, que cela soit l'accès au droit à l'IVG, mais aussi le droit à une retraite décente pleine et entière, les femmes aujourd'hui en lutte, du plus petit village aux grandes agglomérations, subissent de plein fouet les effets destructeurs de la politique de casse des droits sociaux.

L'avortement est un droit gagné de haute lutte : les femmes et tous les progressistes à leur côté ont pris la mesure des remises en cause en cours avec le démantèlement du service public hospitalier, et le retour en force des idéologies les plus rétrogrades.

Ainsi, le 6 novembre a été une étape importante pour la convergence des mobilisations, en associant sans ambiguïté la défense d'un droit fondamental, le droit des femmes à disposer de leur corps librement, et la défense de l'hôpital public. Les mots d'ordre avaient la force de toute la lucidité gagnée au cours de ces derniers mois et de la volonté partagée de ne pas laisser faire.

## pour l'IVG

**Avorter est un droit !**  
Mobilisons-nous toutes et tous pour le défendre

**Le droit à l'avortement est un droit fondamental pour les femmes. La liberté de disposer de son corps permet de faire ses propres choix de vie et de son avenir. Il est essentiel que toutes les femmes aient accès à ce droit.**

**L'avortement est un droit fondamental des femmes gagné de haute lutte !**

- 1975, la loi Veil. Les femmes obtiennent l'indivisibilité d'accès.
- 2001, les femmes obtiennent le remboursement de l'avortement.
- 2001, la loi Aubry. Les femmes obtiennent l'élargissement de l'âge de 16 à 18 ans, la suppression de l'obligation de l'avis médical parental pour les mineures, la suppression de l'interdiction absolue de l'avortement à 12 semaines, la possibilité de choisir la méthode d'avortement.

**On pourrait donc penser qu'en 2010 le droit à l'avortement était enfin acquis ! Mais il n'est plus le même, et il est menacé !**

**La loi de 2001 n'a jamais été appliquée dans son intégralité**

- La loi de 2001 ne concerne pas les femmes qui ont des enfants à charge ou des enfants handicapés.
- La loi de 2001 ne concerne pas les femmes qui ont des enfants à charge ou des enfants handicapés.
- La loi de 2001 ne concerne pas les femmes qui ont des enfants à charge ou des enfants handicapés.

**La loi Bachelot entretient l'hôpital public et l'avortement avec**

- La loi Bachelot entretient l'hôpital public et l'avortement avec.
- La loi Bachelot entretient l'hôpital public et l'avortement avec.
- La loi Bachelot entretient l'hôpital public et l'avortement avec.

**Mobilisation nationale**  
6 novembre 2010 à Paris  
RDV Place d'Italie à 14h

Au contraire, les exigences exprimées dessinaient une autre vision de la société, respectueuse, audacieuse en matière de droits individuels, avec la pleine conscience que les moyens existent pour leur donner réalité...

Cette mobilisation doit grandir encore, s'élargir en prenant appui sur la richesse dans la diversité des un-e-s et des autres, afin de mettre en échec la tentation réactionnaire qui refluerait au plus niveau des institutions européennes : le dernier exemple étant la position odieuse du Conseil de l'Europe élargissant la clause de conscience, jusqu'à maintenant attachée aux praticiens, à tout établissement relevant des activités orthogéniques, ou de fécondation assistée... !

**Pas de tranquillité: exigeons que l'obligation des établissements publics de pratiquer des IVG, inscrite dans la loi de 2001, soit rigoureusement respectée !**

les cocos dans les collectifs locaux

## ALÈS

### inauguration du nouvel hôpital en vue

Il y a onze ans maintenant que le Comité de défense de l'hôpital d'Alès et de promotion de la santé, avec la population, a mené diverses actions pour le maintien des urgences et autres services médicaux alors menacés.

En partant du postulat du vieillissement de l'hôpital, syndicalistes, politiques et médecins ont travaillé à un projet répondant aux besoins de la population du bassin alésien. Ainsi, un projet médical a été élaboré et a démontré la nécessité du maintien de l'hôpital de proximité. Le projet de la construction d'un hôpital neuf a vu le jour et a reçu une décision favorable du ministère. Ainsi, les acteurs sont heureux de voir un hôpital neuf et moderne à Alès.

Cependant, le contexte actuel impose de faire des économies, de rentabiliser les soins, de mettre en concurrence

des services et entend donc regrouper des activités, cette politique mise en musique par la loi HPST. Ainsi, le Comité s'inquiète à terme du devenir de l'offre de soin publique. En effet, la mutualisation des moyens, la disparition et le rétrécissement de certains services sont engagés en ORL, OPH, Urologie... Puis des menaces fortes se confirment sur la radiologie, USI en cardiologie, la radiothérapie qui serait concentrée à Nîmes ou à Montpellier.

L'ouverture de l'hôpital d'Alès recouvre des volontés du Comité d'exiger les moyens nécessaires aux besoins de la population, de dénoncer la pénurie du personnel médical et non médical, de freiner le développement du privé à l'hôpital, parce que ces choix ont des conséquences pour la qualité des soins et l'accès aux soins pour tous. Ainsi, le Comité exige une ouverture en rapport avec le projet médical, parce que ce pôle est essentiel au développement économique de la région.

Nathalie Marchand