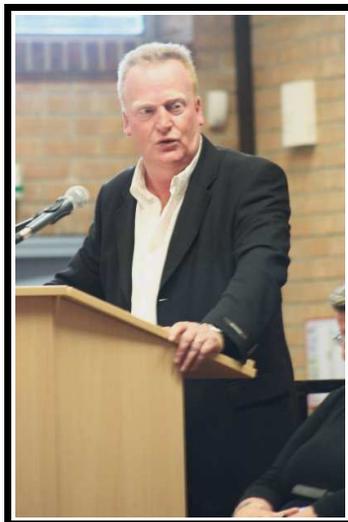


Globule Rouge ⁶²

Journal de la santé de la fédération du PCF du Pas-de-Calais
Édition de Octobre 2011 - ispcf

> édito

Sur la santé comme sur les autres dossiers **Mobilisons nous ! Pour un front uni de lutte.**



Nous vivons une rentrée sociale bien singulière, le débat sur la crise de la dette publique et le train de mesures d'austérité envisagé par le gouvernement devrait conduire la gauche, le mouvement social dans son ensemble à proposer une vaste mobilisation populaire sans attendre l'arme au pied l'élection présidentielle. La situation exigerait aussi que toute la gauche soit en mesure de porter des solutions de haut niveau en ruptures nettes avec les logiques actuelles.

Or, au PS les prétendants à la candidature présidentielle s'affrontent dans une primaire dont le seul enjeu est de savoir qui sera le meilleur élève, le plus crédible pour regagner la confiance des marchés financiers afin de satisfaire la voracité de leurs appétits. On ne trouvera pas plus de clarté à Europe Ecologie, la critique radicale du libéralisme, les effets destructeurs de son mode de production ne sont pas pour l'instant des éléments du débats. Seul le PCF s'engage à sortir des impasses actuelles en mettant au centre les réponses aux besoins humains et notamment en ce qui concerne la santé.

La crise financière, leur crise, va servir de justificatif pour de nouvelles attaques contre la protection sociale, contre la santé solidaire.

Soyons, cependant pleinement conscient qu'il ne suffira pas –*et c'est encore plus vrai aujourd'hui que cela ne l'était hier*– de quelques aménagements à la marge pour sortir des griffes d'un capitalisme financier de plus en plus prédateur. En sortir, tracer des lignes de ruptures suppose de mettre au centre du débat la remise en cause de toutes les lois régressives qui ont été votées ces dernières années. Taxer les capitaux pour réorienter le produit du travail vers plus de justice sociale, comme le propose le Parti Communiste est une impérieuse nécessité, l'est tout autant la question déterminante de l'appropriation sociale sans laquelle il n'y a pas d'extension possible des services publics.

Enfin, nous savons que les programmes, même les meilleurs, peuvent rester lettres mortes en l'absence d'une dynamique populaire. La France a connu des victoires électorales qui conjuguées à la mobilisation citoyenne ont bouleversé le paysage, 1936 en fut, et aussi des changements de majorité qui ont déçu. Le capitalisme ne tire sa puissance que du sommeil du peuple, à l'inverse pour citer Robespierre « *lorsque le peuple s'éveille et déploie sa force et sa majesté tout plie devant lui* ».

Là est la seule et bonne clé.



Hervé POLY,

Premier secrétaire de la fédération PCF 62

LA REFORME DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE

Marchandisation accélérée de la santé et menace pour l'accès aux soins.

La loi HPST prévoit une réforme de la biologie médicale. Cette disposition a été promulguée par l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010. Elle a été confirmée par la loi Fourcade qui a été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale le 24 mai 2011. Seul le calendrier de sa mise en application a été modifié.

Ces 20 dernières années, l'industrialisation et la révolution de la biologie moléculaire, mais aussi l'information de toute la chaîne de production du traitement des analyses biologiques, ont participé au progrès médical.

Aujourd'hui, la rentabilité économique de ce secteur est acquise. Mais de nouveaux appétits se révèlent, voulant profiter de la manne du secteur.

La réforme repose sur l'accréditation obligatoire qui est caractérisée par :

- La médicalisation des processus avec la présence des médecins biologistes
- La création d'un nouveau métier : le qualicien

Ces deux obligations, conjuguées à des normes réglementaires draconiennes et excessives, entraîneront une augmentation des dépenses de fonctionnement des laboratoires de proximité.

La réforme prévoit une accréditation des laboratoires de ville et des laboratoires hospitaliers au plus tard le 31 octobre 2018, sous peine de fermetures. Ces nouvelles normes imposent des contraintes qui ne pourront être respectées qu'au prix du regroupement des structures existantes sur des plateaux techniques de dimension industrielle et par une automatisation maximale. Conséquences :

- la disparition des laboratoires de proximité : les regroupements vont faire passer le nombre de laboratoires en ville de 5 000 à 25 000, 1 500 laboratoires à terme
- la qualité des résultats et du suivi des patients, principal motif invoqué par les promoteurs de la réforme, menacée
- des conséquences sociales importantes : l'accréditation contraint au regroupement les structures existante et implique une industrialisation des nouveaux laboratoires ; l'automatisation aura pour premier effet des pertes d'emploi massives dans le secteur qui ont été estimées à plus de 60 000.
- Une nouvelle menace pour les services publics de santé et l'accès aux soins pour tous :

La réforme touche les laboratoires des hôpitaux publics. Elle participe aussi au démantèlement de l'hôpital public en bouleversant les modes d'organisation validés et efficaces depuis longtemps et en menaçant de disperser les équipes.

Il faut résister et s'opposer à cette financiarisation du marché faisant la part belle aux industriels fabricants d'automates et de réactifs.

(Dr Eric May)

Les élus communistes aux côtés du personnel de santé de l'hôpital de Béthune.



(Dominique Watrin, élu fraîchement sénateur communiste du Pas-de-Calais, accompagné de Thomas Boulard, premier adjoint de Divion et d'Hervé Poly, premier secrétaire de la fédération PCF du Pas-de-Calais.)

Des chiffres !

800 000

C'est le nombre de précaires que **le PCF et le Front de Gauche** proposent de titulariser dans la fonction publique.

20

C'est le nombre de SMIC retenu par **le PCF et le Front de Gauche** pour définir l'instauration du maximum de salaire dans le public comme dans le privé.

100

C'est en % le nombre retenu par **le PCF et le Front de Gauche** pour le remboursement intégral des dépenses de santé couvertes par la sécurité sociale en y incluant l'optique et les soins dentaires.

+ 3,5%

C'est l'augmentation des tarifs des mutuelles qui répercutent le doublement de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA).

+ 32%

C'est l'augmentation du forfait hospitalier décidée par décret en février 2011 par le gouvernement.

Dominique Watrin, sénateur du Pas-de-Calais, écrit au ministre de la Santé.



Le 03 octobre dernier, Dominique Watrin a écrit à Xavier Bertrand, ministre de la santé.

Dans ce courrier il écrit :

« En tant que Sénateur et défenseur du régime minier, je suis choqué par ce mépris affiché envers les ressortissants du régime minier, corporation qui a tant donné pour la France. Renvoyer ce dossier au Directeur de **l'Agence Régionale de Santé** alors que votre décret relatif au régime spécial de sécurité sociale dans les mines (n°2011.1034 du 30/08/11) transfère tous les biens, les salariés, les pouvoirs de décision à la **Caisse Autonome Nationale** ne peut être interprété que comme une dérobade. »

Il demande donc de nouveau un rendez-vous au ministre. Une demande de rencontre a déjà été faite mais le ministre refuse l'audience.

LE MEDICAMENT N'EST PAS, NON PLUS UNE MARCHANDISE

Exigeons un Pôle public du médicament

Si nous sommes d'accord pour affirmer que la santé est un bien universel et non une source de profit, il nous faut y inclure le médicament. Pour ce dernier, il nous faut partir des besoins réels des gens, de leur évolution, et de la nécessité de créer les conditions d'y répondre tant en France, en Europe que dans le monde. On ne peut pas parler « industrie pharmaceutique » en ne parlant que de l'industrie française, car de fait celle-ci n'existe plus, elle s'est mondialisée. La recherche n'est pas à la hauteur de ces besoins et de leurs évolutions. La politique de réduction des dépenses publiques et la pression des complémentaires jouent aussi un rôle négatif sur la situation du médicament en France.

C'est pourquoi le PCF fait de la sortie du médicament du marché une de ses principales préoccupations.

Comment échapper à cette forme de mondialisation imposée par les industries pharmaceutiques ? Comment faire reconnaître, au plan mondial, le médicament comme un droit universel ?

L'idée majeure que nous développons est celle de la création d'un **Pôle public du médicament** qui reconnaît sa finalité de service public et le détache de la sphère financière. Il s'agit dans un premier temps de s'appuyer sur l'existant, l'améliorer, le développer, faire travailler en synergie sous contrôle démocratique l'ensemble des structures du médicament.

A l'image de la souveraineté alimentaire, nous avançons l'idée de souveraineté sanitaire, en ce qui concerne le médicament. Il y a dans cette approche, aussi bien une dimension environnementale (transport, biodiversité, brevets...) que de développement de nouvelles coopérations internationales. Posée de cette manière, on pose, en même temps que la question de la réponse aux besoins, celle de l'emploi et du type de recherche.

Il nous faut aussi exiger la nécessaire transparence, notamment concernant la fixation des prix des médicaments, affirmer le besoin d'une structure nationale publique alliant recherche, production et distribution, contrôlée démocratiquement... A tous ceux qui partagent notre conviction que la santé publique est une question trop importante pour être laissée aux mains des multinationales et des politiques qui dealent avec elles, nous leurs proposons de nous rejoindre.



Brèves locales : chroniques des luttes et résistances des travailleurs de la santé en Pas-de-Calais.

>L'hôpital de Lens sous tutelle : l'inquiétude est réelle.

Pour beaucoup, la découverte d'un déficit de 33 millions d'euros au C.H.L semble improbable et l'annonce d'une mise sous tutelle de l'établissement a été tout aussi surprenante. L'antenne locale de la CGT a d'ailleurs souligné à juste titre le manque de communication de la direction de l'hôpital sur cette situation préoccupante. Cette mise sous tutelle s'est automatiquement conjuguée avec la nomination d'un nouvel administrateur provisoire en la personne de Jean Yves Laffont, sensé être le gardien de l'équilibre. Il a un an pour redresser les comptes de l'hôpital et comme il l'a lui même annoncé, les solutions résident dans la réduction des effectifs, qui serait à l'origine de 70% des dépenses de fonctionnement de la structure.

Le personnel qui dénonçait déjà des conditions de travail qui se dégradent grandement depuis quelques années, se prépare dorénavant et déjà à affronter l'austérité organisée. Par voix de presse, le sauveur des hôpitaux déficitaires, qui n'aura de compte à rendre qu'à l'Agence Régionale de Santé et plus ou presque plus au conseil de surveillance de l'hôpital, propose 2 infirmières pour 30 malades. Les agents qui travaillent à flux tendu depuis les dernières lois hospital de Bachelot et de Bertrand, vont donc tout simplement devoir se sacrifier un peu plus. On peut aisément imaginer les conséquences de telles décisions. L'épuisement des agents, une détérioration de la qualité de soin et plus grave encore, des erreurs de traitements aux conséquences plus ou moins grandes. On peut également prévoir et à juste titre une levée de bouclier des agents de l'hôpital qui ne se laisseront pas sacrifier sur l'autel des dogmes libéraux qui régissent les réflexions d'un ministre de la santé qui veut faire du service public de la santé, une grande entreprise en recherche de profit !

>Hôpital de Béthune : Garder la chirurgie du cancer et des accidentés de la route.

Rodrigue Clairet, secrétaire CGT au CH Beuvry : « deux problèmes se posent ». Le premier : « La perte d'autorisation d'opérer le cancer du sein (...) Or, Béthune est n°1 en France dans ce domaine. » Le second porte sur la permanence des soins. « L'idée est de n'en faire qu'une seule pour les quatre établissements de l'Artois, Béthune, Lens, Arras et Douai, poursuit le syndicaliste. Or, cela signifierait qu'il n'y aurait plus d'urgence chirurgicale le week-end. Ce serait catastrophique. Les répercussions concerneraient tous les services et le bloc opératoire serait fermé à moyen terme. »

Les cégétistes ont interpellé quelque 150 maires du secteur, des conseillers généraux et régionaux, les fédérations de partis politiques afin de bénéficier d'un appui actif pour lutter contre ce plan « élaboré par Roselyne Bachelot et le député-maire de Saint-Venant André Flajolet », et en attente de validation par l'Agence régionale de santé (ARS). « Les conséquences se reporteront sur les budgets des communes.

>Fusion administrative des hôpitaux de Calais et de Saint Omer ?

La « crise de gouvernance » qui avait éclaté au grand jour lors de la cérémonie des vœux du centre hospitalier se traduit par un changement de directeur. Philippe Blua, directeur de l'hôpital de Calais, a été nommé pour succéder, par intérim à Bernard Waszczynski, « placardisé » en attendant sa retraite en juin. Une décision qui interpelle.

Ce remplacement ne laisse toutefois pas insensible le syndicat CGT du personnel hospitalier (*lire également ci-dessous*). « Il faudra regarder combien de temps va durer cet intérim, souligne le secrétaire général CGT, Bernard Boningues. Il ne faudrait pas que les querelles personnelles servent d'alibi pour mettre en place ce qui se prépare depuis des mois : la fusion des hôpitaux de Calais et Saint-Omer. » Une crainte attisée par le fait que Philippe Blua est également l'homme qui porte le dossier de construction du nouvel hôpital ultra-moderne calaisien dont les travaux devraient débuter en juin...

(source : Voix du Nord)

J'adhère au Parti Communiste Français

Nom Prénom.....

Adresse

CP Ville Tél

Email

RETOURNER À :

FEDERATION DU PARTI COMMUNISTE FRANÇAIS DU PAS DE CALAIS,
66 Rue de la Gare 62305 Lens Cedex