



## LE RECUL SOCIAL

nous n'en  
**VOULONS  
PAS**

# l'Humain d'abord

**En 2007, Denis Kessler nous expliquait avec aplomb** que « les annonces successives des différentes réformes par le gouvernement peuvent donner une impression de patchwork, tant elles paraissent variées, d'importance inégale, et de portées diverses : statut de la fonction publique, régimes spéciaux de retraite, refonte de la Sécurité sociale, paritarisme... À y regarder de plus près, on constate qu'il y a une profonde unité à ce programme ambitieux. La liste des réformes ? C'est simple, prenez tout ce qui a été mis en place entre 1944 et 1952, sans exception. Elle est là. Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance ! »

**Mais l'impression de patchwork a fini par se dissiper pour faire apparaître toute la cohérence des attaques aboutissant à un recul de société.** Dans la Santé, comment accepter l'ouverture 24H/24 d'un seul bloc opératoire par département ? Comment accepter le dépeçage de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris ? Comment accepter le silence sur l'insuffisance scandaleuse des effectifs pour la prise en charge des personnes âgées dans les EHPAD ou à domicile ?

**Il est temps de mettre un terme à cette absurdité de faire de l'argent pour de l'argent au détriment de l'HUMAIN.** Le système de la Tarification A l'Activité (T2A) appliqué aux services de soins et bientôt en psychiatrie n'en est-il pas l'illustration ? « Que deviennent dans ces conditions l'éthique des soignant-e-s et des médecins ? la démocratie sanitaire ? » s'est indignée, avec raison, une militante communiste de l'AP-HP de Paris lors de la rencontre du 5 novembre dernier avec les parlementaires communistes, républicains, citoyens et du Parti de Gauche à l'Assemblée nationale sur le *Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2011*.

L'aide de l'État aux banques au moment de la crise, tous les scandales financiers de cet été ont apporté, à leur corps défendant, la preuve que d'autres « solidarités » existaient bel et bien pour un autre financement des retraites, mais aussi pour une autre société où l'Humain serait la priorité. D'autres solutions existent donc ! Il est possible d'utiliser autrement les richesses produites, pour l'HUMAIN.

**Donner l'espoir : les communistes sont engagé-e-s dans la construction d'une autre alternative dans le cadre du Front de Gauche.** Lancés à la Fête de l'Humanité par Pierre Laurent, secrétaire national du PCF, les *Cahiers citoyens* sont à la disposition pour que les syndicalistes, chaque salarié-e, citoyen-ne prenne la parole, s'exprime sur les changements qu'elle et il veut voir imprimer avec un gouvernement de gauche. Devenir véritablement un-e acteur exigeant et permanent sur la mise en œuvre des mesures indispensables constitue la meilleure garantie. Cette démarche s'oppose à la délégation de pouvoir qui a conduit dans le passé à beaucoup de déception. Des rencontres pour débattre des propositions du Front de Gauche et de celles des salarié/es, des citoyen-nes sont déjà engagées et sont d'ores et déjà porteur d'espoir.

**Comme l'écrit si justement le poète Jean Ristat :** « Je nous souhaite la folie de croire que le monde peut être transformé, c'est-à-dire plus juste et plus fraternel. Mais c'est en nous que la flamme doit être ranimée, Osons ! »



« Il y a ceux qui cassent l'emploi et le travail pour gonfler leurs profits, minant au passage les comptes de la sécu. Et il y a celles et ceux, de tous âges, de tous horizons qui ne supportent pas l'injustice, l'inégalité, la brutalité de ce régime et de ses projets. De nouvelles exigences s'esquissent qui ne sont pas prêts de s'étouffer. Elles ne demandent qu'à trouver du répondant. »

**Michel Guilloux**

**Humanité - 5 novembre 2010**

« La question est celle du chemin que nous pouvons ouvrir pour aider notre peuple à combler le décalage entre ses attentes et le projet collectif qui peut émerger. En créant les conditions d'une intervention citoyenne dans le débat politique à gauche, avec l'élaboration d'un programme populaire et partagé, les forces du Front de gauche affirmeront la volonté d'affronter ces contradictions et de les dénouer. L'apport du PCF, l'apport du Front de gauche, dans cette période, c'est d'aider tous ceux qui sont mobilisés à entrevoir, à inventer, dans le rassemblement, ce chemin, crédible, qui peut conduire à énoncer des repères collectifs d'une politique de changement, un projet à vocation majoritaire. »

**Pierre Laurent - secrétaire national du PCF - 23 octobre 2010**

« En repoussant de 60 à 62 ans l'âge légal de la retraite, et de 65 à 67 ans celui donnant droit à une pension à taux plein, Nicolas SARKOZI cherche donc à rééquilibrer le système, tout en rassurant les marchés. L'ennui, c'est qu'aucun expert ne croit en l'efficacité de cette réforme. »

**Sandrine Trouvelot**

**Capital - novembre 2010**

« Le redressement des comptes de la « Protection sociale » passe bien par une autre politique de l'emploi. Il faut se rappeler que le régime général de la sécurité Sociale a retrouvé son équilibre dans les périodes de fortes créations d'emplois et du recul de chômage. Cela a été le cas en 1999, 2000 et 2001 au cours desquelles les comptes ont été excédentaires successivement de 0,5 / 0,7 et 1,1 milliards d'euros. Durant cette période, l'INSEE a constaté entre janvier 1999 et mars 2000, que le nombre de personnes ayant un emploi a augmenté de 600 000. »

**Pierre Ivorra**

**Humanité - 5 novembre 2010**

« Depuis 2009, la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) a instauré un souci de rentabilité particulièrement néfaste. La pratique de l'IVG étant peu rétribuée, elle se retrouve mise au placard dans bon nombre d'établissements victime du paiement à l'acte. »

**Danielle Gaudry - militante du Planning**

**Familial - Humanité - 30 octobre 2010**

« Avec la production nouvelle, on peut réduire le temps de travail dans tous les moments de la vie, par l'accroissement du temps de formation avant de travailler, la réduction des horaires de travail et un allongement du temps de retraite pour des activités sociales libres, culturelles, pratiques, associatives qui se développent déjà. »

**Paul Boccard - économiste**

**Humanité - 30 octobre 2010**

## LE PLFSS POUR 2011

# un projet de loi d'austérité pour la Sécu

Le PLFSS pour 2011 intègre les effets de la loi sur les retraites et des nouvelles mesures concernant l'Assurance maladie. Il prétend agir à la fois sur les dépenses et sur les recettes et réduire le déficit tendanciel du régime général à 21,4 milliards d'euros, contre 28,6 prévus par la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

Mais il se caractérise avant tout par le refus d'envisager un nouveau financement, alors que des hypothèques pèsent sur le taux de croissance, l'évolution du chômage et des salaires, qui vont compromettre les rentrées de cotisations sociales.

On assure dégager 7 milliards d'euros sur les 10 milliards de niches supprimées en 2011 et les affecter au financement de la Sécurité sociale. 3,5 milliards d'euros seront consacrés au financement de la dette sociale, 3 milliards seront affectés au FSV, tandis que 450 millions d'euros (augmentation du taux du forfait social sur l'intéressement et la participation, plafonnement de la réduction d'assiette pour la CSG et la CRDS) tendraient à renflouer la branche maladie.

On prévoit un transfert de dette à la CADES, pour un montant de 130 milliards d'euros, dont 62 milliards au titre des déficits vieillesse de 2011 à 2018. Le financement de ce transfert repose sur un apport limité de recettes nouvelles, un allongement de la durée de vie de la CADES de 2021 à 2025 et la mobilisation du Fonds de réserve pour les retraites.

Ce PLFSS se caractérise surtout par le rationnement des dépenses, le taux d'évolution de l'ONDAM serait ramené à 2,9 % en 2011, avec un taux de progression à parité entre les soins de ville (2,8 %) et les établissements de santé (2,8 %), tandis que la progression des dépenses du secteur médico-social sera de seulement 3,8 %, soit deux points de moins qu'en 2010, en prétendant que cela correspondrait à « la réalité des ouvertures de places sur le terrain ». Mais ce rationnement sera très grave face à la montée des besoins de santé et d'hébergement pour les personnes âgées. L'ONDAM 2011 vise à réaliser 2,4 milliards d'euros d'économies : 860 millions d'euros sur les médicaments et dispositifs médicaux ainsi que sur certains actes de professionnels de santé (actes de biologie et de radiologie).

1,2 milliards d'euros au détriment des malades, principalement pour les ALD. C'est aussi la poursuite de la convergence public-privé pour la tarification à l'activité, les contrats dits de performance hospitalière. Ce sont aussi des mesures de rationnement et de chasse aux diminutions des remboursements et de report sur les complémentaires et sur les malades.

On organise des transferts du financement vers les complémentaires santé : 330 millions d'euros, une hausse de 5 points du ticket modérateur pour les médicaments à vignette bleue, une diminution de 5 points du niveau de prise en charge des dispositifs médicaux. Le rôle de police du Comité d'alerte sera renforcé.

**Catherine Mills**



# MÉDECINE DU TRAVAIL

## un projet néfaste de mise à mort

À l'heure de la sous déclaration massive des accidents du travail, de l'augmentation des maladies professionnelles et des suicides au travail, à l'heure de la hausse des accidents cardiaques et vasculaires liés au stress et à la souffrance au travail, à l'heure du management des concentrations industrielles, commerciales et bancaires, il faut renforcer la médecine du travail, déjà très insuffisante.

Les menaces annoncées par M. Darcos, lors de son bref passage au ministère du Travail se mettent en place, dissimulées dans les articles sur la « pénibilité » (amendement 730) de la loi sur les retraites, afin de satisfaire les exigences du MEDEF. Il s'agit de briser le cadre de responsabilité du médecin du travail et d'en inverser la fonction : servir désormais de bouclier protecteur aux patrons.

Les principes du Code de Déontologie médicale, inscrits dans la loi, sont bafoués, faisant des services de santé au travail (SST) un instrument du patronat, qui devient juge et partie.

La prévention de la santé au travail disparaît pratiquement en « démedicalisant » la spécialité dont l'objectif est de prévenir et de lutter contre les atteintes à la santé des travailleurs, prétextant de la pénurie de médecins du travail et les remplaçant par des infirmiers .

Les « commissions de contrôle » sont dépossédées de leur droit d'opposition à la mutation ou au licenciement, alors qu'il devrait être étendu.

Tout « intervenant en prévention des risques professionnels » doit bénéficier d'un statut de « salarié protégé ». Pas de « prévention » sans entretiens cliniques réguliers avec les salariés, au moins une fois par an, alors qu'on prévoit de les espacer tous les 3 ans ?

L'aptitude et l'inaptitude seraient définies par les patrons eux-mêmes. Seul, jusqu'à maintenant, le médecin du travail devait les apprécier au cas par cas selon les risques pour la santé liés au poste de travail. Une nouvelle définition écrite ferait dépendre l'aptitude au travail exclusivement, de la capacité du salarié à effectuer la totalité des tâches prescrites : elle aurait une « simplicité » radicale, binaire (apte ou inapte) et reviendrait à supprimer toute possibilité d'aménagement de poste et d'adaptation des tâches.

Le Medef voudrait aussi que le médecin-conseil puisse déclencher une procédure obligatoire de retour au travail pendant l'arrêt de travail. L'employeur serait libéré de ses obligations de reclassement dès la visite de reprise. Après cette visite unique, et dans un délai de 21 jours, le salarié déclaré inapte pourrait être licencié. Les voies de recours, aujourd'hui possibles auprès de l'inspection du travail, seraient renvoyées à des dispositions non précisées. Le projet de Woerth reprend, à peu de détails près, le projet dangereux de son prédécesseur pour les salariés victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Une véritable prévention en santé au travail est nécessaire et possible. L'indépendance professionnelle exige que ceux qui préconisent des mesures de préventions soient à l'abri des pressions de ceux qui les paient.

La médecine de prévention, doit associer la connaissance du terrain et l'entretien clinique régulier des salariés.

Ce doit être un service public, assurant, la formation, les effectifs, les moyens nécessaires et principalement l'indépendance des praticiens, garante de sa fonction.

Le Parti communiste agit pour qu'une mobilisation la plus large se construise pour contrer cette réforme néfaste pour la santé au travail.

Dr. Paul Cesbron

## DES CHIFFRES

50

C'est la hausse, en %, promise, mais jamais vue, des aides de la Sécurité sociale aux hôpitaux pratiquant l'IVG.

*Humanité* 30 octobre 2010

70

C'est le nombre, en %, correspondant au nombre de français qui n'acceptent toujours pas la remise en cause des 60ans... Pour une réforme présentée par Éric Woerth, le ministre du Travail, « comme raisonnable et juste », on admettra que le résultat n'est pas brillant..

Sandrine Trouvelot - *Capital* - novembre 2010

50

C'est le nombre, en %, correspondant à la diminution du nombre de médecins scolaires qui a chuté depuis 2006 en Seine-Saint-Denis, alerte le syndicat SNMSU-UNSA.

60,3

C'est, en milliards, le montant annuel des contributions (impôts sur le revenu, du travail, taxes, impôts locaux, CSG...) versés par les immigrés, contre 47,9 milliards d'euros qui leur sont versés au titre des retraites, logement, RMI, chômage, etc., soit un impact positif de 12,4 milliards sur les finances publiques.

étude réalisée par des économistes de Lille à la demande la revue mensuelle *Capital* novembre 2010

50

C'est le nombre, en %, correspondant au nombre de médecins étrangers dans certains hôpitaux. « Sans eux, nos hôpitaux ne tourneraient pas, lance un professionnel ».

*Capital*, page 74 - novembre 2010

500

C'est le nombre de milliards d'euros correspondant au montant que peut lever le Fonds européen de stabilisation financière sur les marchés.

*Humanité* - 30 octobre 2010



# 3 QUESTIONS À Annie Carraretto

une des animatrices du mouvement des Infirmiers-anesthésistes (Iade) de la région bordelaise

## Les Infirmiers anesthésistes mènent une action depuis plusieurs mois : quelles actions, sous quelles formes ?

En 7 mois, les IADE auront manifesté 7 fois à Paris, réunissant à chaque fois entre 3 000 et 4 000 professionnels. Sur ces journées, 90% des IADE se sont déclarés grévistes et ont organisé le service minimum dans les blocs opératoires.

Souvent spectaculaires et originales, les formes de manifestations sont liées à la faiblesse des effectifs de la profession, puisqu'ils ne sont que 8 000 à exercer. Mais, surtout, ce mode d'action « hors cadre » est lié à l'absence totale de dialogue social. Plus Bachelot restait sourde aux revendications des professionnels, plus ces actions se sont « radicalisées »...

La dernière journée d'action, en date du 1er octobre, a vu la plus détestable des réponses données par ce ministère aux professionnels en lutte, en faisant inter-

## Le protocole Bachelot remet en cause la reconnaissance de la pénibilité de votre profession. Qu'en est-il ?

Depuis 2002, les IADE sont classés en catégorie A avec le maintien de la reconnaissance de la pénibilité. Cette reconnaissance ouvre la possibilité de partir à la retraite à partir de 55 ans. Le chantage de Mme Bachelot consiste en un échange entre une maigre revalorisation salariale contre l'abandon de ce droit à la retraite anticipée et nie par là-même la réalité de la pénibilité de l'exercice de notre profession.

Nous assurons des soins 24 heures/24, 365 jours par an et ce en horaires alternés (soir/matin-jour/nuit, valorisé 1,07 euro de l'heure), nous travaillons les week-end et les jours fériés et ce avec une compensation financière ridicule au regard de notre niveau de qualification BAC+5.

## Fermeture des blocs opératoires dans votre région : quel bilan faites-vous ?

La loi HPST a mis en place les ARS, avec à leur tête des directeurs qui sont de véritables préfets sanitaires de région ! Ils ont tous les pouvoirs pour réorganiser l'offre de soins. Les projets de concentration des activités de bloc opératoires sur quelques hôpitaux par région réduiront de façon drastique l'offre de soins publique. Cela permettra aux structures privées à but lucratif de générer des profits pour leurs actionnaires. À Bordeaux, tout cela reste très visible, soit par regroupement public/privé (Marmande, Arcachon), soit par une extension importante du secteur privé, avec un financement de 30% de deniers publics, sans pour autant remplir la mission de service public dédié et instaurant de fait une médecine à deux vitesses.



venir les forces de l'ordre, qui n'ont pas hésité à nous matraquer et à nous gazer ! À ce jour, le bilan est à 3 IADE poursuivis et convoqués devant le TGI de Paris ! C'est incroyable ! Des professionnels de santé revendiquant une meilleure reconnaissance de leur profession traînés devant le tribunal comme de vulgaires criminels !

Ces méthodes ont révolté l'ensemble de la profession. À l'occasion de la comparution de nos 3 collègues au tribunal, nous allons organiser des rassemblements ouverts à tous les démocrates pour dénoncer la criminalisation de l'action syndicale et revendicative, orchestrée par le gouvernement.

Côtoyer la mort, la détresse est facteur de stress et de pénibilité psychologique. Madame Bachelot peut décider de son bureau que tout cela a disparu, mais il n'en est rien sur le terrain !

Concernant l'impact sur notre santé de cette organisation de travail, des études montrent que l'espérance de vie est réduite de 5 ans par rapport aux salariés exerçant en horaires fixes. Ces études justifient d'un départ anticipé à 55 ans et à taux plein, c'est ce que nous revendiquons.

La mobilisation IADE nous semble être la partie émergée du mécontentement grandissant de la filière infirmière.

La sécurité en anesthésie dans ces usines à soins sera d'un moindre niveau. Tous les efforts pour assurer une sécurité en anesthésie, reconnue, pour le moment, comme l'une des meilleurs au monde, seront balayés par cette réforme.

Comme tous les infirmiers anesthésistes en France, mon combat est celui de la sécurité en anesthésie, de la qualité des soins pour tous et partout.

Pour moi, la loi HPST est purement et simplement à abroger ! Oui, l'hôpital a besoin de réforme, il a avant tout besoin de financements adéquats et de professionnels qualifiés pour répondre aux besoins de toute la population sans exception !