



## DE LA NAISSANCE

## À LA FIN DE LA VIE

# l'Humain d'abord !

**Avec les élections législatives, les 10 et 17 juin, le changement : c'est maintenant !**

Le résultat de l'élection présidentielle démontre l'exaspération du peuple français vis-à-vis d'un pouvoir politique qui n'a pas tenu ses promesses telles qu'il les avait entendues. Le fameux « travailler plus, pour gagner plus » s'est très vite révélé « travailler plus, pour gagner moins ». L'engagement de Nicolas Sarkozy pour apporter des solutions tant attendues sur la perte d'autonomie est très vite passé à la trappe.

Dans le même temps, l'explosion des profits, les scandales financiers se développant parallèlement avec les délocalisations, l'aggravation du chômage, la précarité et ses répercussions sur le financement de la protection sociale, la suppression de nombreux services publics ont nourri une très grande colère. C'est bien entendu le résultat de l'engagement des militant-e-s des partis politiques et des citoyen-ne-s du Front de gauche, dans lequel le PCF a pris toute sa part, pour populariser d'autres solutions dans cette campagne, qui a construit l'espoir de véritables changements.

Face à une droite qui songe à une revanche lors des élections législatives pour dresser un barrage à toute réalisation de changement et sauvegarder ses privilèges, nous appelons à nous mobiliser pour peser dans les choix qui seront décidés par ce gouvernement. Ils appellent :

### **Des mesures urgentes :**

- **remise en cause de la loi HPST, les ARS et la T2A** qui a déstructuré le réseau de soins du service public et dénaturé le concept des soins eux-mêmes ; un travail sur les contenus professionnels mis à mal par la T2A sera indispensable en mettant au cœur **l'Humain d'abord**
- **l'augmentation pour septembre des numerus clausus** des formations médicales et paramédicales
- la suppression des franchises et des forfaits, etc.
- l'arrêt des fermetures d'hôpitaux, maternités, etc...
- **l'embauche, dans le secteur des personnes âgées, de médecins, d'infirmières et d'aides-soignant-e-s en nombre**, création de services publics de soins à domicile, accès aux services de médecine spécialisée...

### **Des financements conditionnant leur réalisation :**

- taxation des revenus financiers des entreprises et des ménages les plus riches,
- modulation des cotisations patronales en fonction des politiques salariales des entreprises, etc.

Élire le plus possible de députés du Front de gauche à l'Assemblée nationale sera déterminant pour garantir les changements dès maintenant, comme le sera la combinaison de l'action déterminée des députés avec l'action du peuple et de ses représentants.



« Les foyers les plus aisés sont toujours moins ponctionnés... non seulement le taux d'imposition global des plus aisés n'a pas augmenté, mais il a reculé de 3,4 points depuis dix ans, 6 fois plus que celui de l'ensemble des ménages... Le président des riches le sera resté jusqu'au bout ».

Sandrine Trouvelot - *Capital* - mai 2012 - P.24

« **Une pente vraiment glissante : les services de réanimation sont parfois contraints de faire des choix d'admission en fonction de l'âge des patients.** C'est une réalité. Mais si ce dilemme se pose, c'est bien parce que la pression économique s'accroît : d'un côté, les thérapies ciblées permettent de soigner les patients de plus en plus nombreux, mais de l'autre les hôpitaux sont entrés dans une logique de rationalisation économique, pouvant conduire au rationnement des soins ou à la sélection des malades. La crainte que certains patients soient « trop chers » pour le système n'est pas nouvelle ».

Alexandra Chaignon

*l'Humanité* - 3 avril 2012 - P.3

« ... on ne peut pas recréer de l'emploi si on ne remet pas au préalable du carburant dans la machine pour relancer la consommation et par cela la production. Ainsi, il faut que le prochain gouvernement, par décret, avant même les législatives, redonne du pouvoir d'achat – notamment par la revalorisation des salaires via une revalorisation du Smic – et des retraites... ».

Didier Le Reste

*l'Humanité* - 26 avril 2012 - P.4

« **Nous réaffirmons qu'au-delà de 60 ans nous comptons bien rester des citoyens à part entière.** Nous dénonçons le système actuel qui nous condamne à une double peine celle d'avoir pour certains d'entre nous la malchance de subir une altération de nos capacités physiques ou psychiques et celle de devoir assurer le financement de cette situation en utilisant la totalité de nos revenus, de notre patrimoine, jusqu'à faire appel à l'obligation du soutien financier de nos enfants, voire de nos petits enfants ! ».

Adresse de la **Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles** aux candidats à l'élection présidentielle

« **La convergence des tarifs public-privé ne peut qu'amener l'hôpital public aux déficits :** les missions des cliniques privées et des hôpitaux publics ne sont pas les mêmes. Une des conséquences sera le licenciement de 30 000 salariés environ, selon la fédération hospitalière, et la fermeture de pans entiers d'activités ou, ce qui revient au même, leur concentration ou leur fusionnement avec le privé ».

Pierre Gibelin, professeur de cardiologie au CHU de Nice - *l'Humanité* - Tribunes et idées  
11 avril 2012 - P.2

# politique sociale ou politique familiale ?

Le débat sur les politiques familiales est un véritable enjeu politique car enjeu de société. La politique familiale met en évidence la nécessité de choix politiques courageux impactant le quotidien de tous les Français.

Le quotient familial est un des fondements de la politique familiale. Le principe du quotient familial est de garantir à chaque famille le même revenu disponible par part fiscale à niveau de revenu égal. Le quotient familial est donc juste car il permet de garantir leur niveau de vie aux familles quel que soit le nombre d'enfants à charge.

L'enjeu des politiques familiales repose sur la compensation du coût de l'enfant et non sur la réduction des inégalités salariales, qui relèvent pour leur part des politiques sociales et de la lutte à la racine pour un nouveau partage des richesses et une nouvelle gestion des entreprises.

La confusion entre les deux politiques, sociale et familiale, découle également de l'utilisation d'un deuxième quotient familial, déterminant l'ouverture de droits à diverses prestations et aides sociales.

Le calcul de ce quotient, qui peut différer d'un département à un autre, est globalement basé sur le total des ressources du foyer fiscal (incluant les prestations familiales universelles) divisé par le nombre de part composant le foyer fiscal.

Cette confusion des principes de ces politiques est préjudiciable à une vue d'ensemble, et à l'efficacité du système de protection sociale d'ensemble. S'il faut viser une lutte contre les injustices, cela concerne l'ensemble des politiques sociales et surtout une action résolue à la racine du type de production et de répartition des richesses, tout particulièrement une nouvelle politique d'éradication du chômage et de sécurisation et de développement de l'emploi et de la formation. Si le quotient familial et l'ensemble de la politique familiale doivent évoluer face à l'évolution de la société et des familles vers plus d'efficacité et de justice sociale, il ne s'agit pas sous prétexte de lutte contre les inégalités sociales de restreindre la politique familiale à une simple redistribution entre les familles. Mais on peut effectivement travailler à une articulation dynamique entre prestations sociales et prestations familiales.

Concernant les politiques familiales, il faudrait s'engager à promouvoir et à financer des prestations familiales universelles dès le premier enfant.

Ces propositions ne seront réellement efficaces qu'en étant articulées avec une vraie politique de réduction des inégalités salariales, en garantissant à chacun un smic à 1700 euros pour 35h ; en instaurant une échelle des salaires de 1 à 20 maximum ; une prise en compte du taux d'endettement des familles, une revalorisation des différentes prestations familiales et la création d'un pôle public de la petite enfance que l'on permet la mise en place de choix politiques ambitieux visant à réduire les injustices sociales et à promouvoir le progrès humain.

La politique familiale française ne se résume pas au quotient familial, mais doit évoluer vers plus de justice et d'efficacité sociale conjointement avec les politiques sociales et salariales.

extraits

Véronique Sanchez-Pareti et Catherine Mills



# quelle place pour les usagers ?

**Quelle place, quel rôle pour les usagers d'un centre de santé ? Comment peuvent-ils être des citoyens, acteurs de la santé et de leur santé ? Quelles interventions peuvent-ils avoir, sans se substituer aux gestionnaires et aux professionnels qui y exercent ?**

**Bien souvent, des comités d'usagers se créent lors de situations de crise, quand c'est l'avenir du centre de santé qui est en jeu. Mais, une fois la crise passée, il est très fréquent que l'action de ce comité s'arrête.**

**Un comité ou collectif d'usager de centres de santé ne peut-il pas avoir une action plus permanente ? C'est le sens de notre démarche à Gennevilliers.**

Le centre de santé, service ou participant au service public, est un outil pour ses gestionnaires, afin de développer une politique de santé répondant aux besoins et aux attentes des usagers. C'est sa raison d'être. C'est aussi, par la nature et la conception de son activité un lieu qui contribue à combattre l'exclusion sociale.

Dès le départ, l'objet de notre association a été élargi à l'ensemble des services publics de santé développant leur activité sur notre ville ou la complémentarité entre les différents modes d'exercice et structures fait partie d'une démarche de longue date. L'objectif est que ce comité d'usager inscrive son action dans la durée.

Nous avons très vite été amenés à réfléchir au rôle et à la place d'un comité comme le notre, et à son positionnement par rapport aux professionnels et à la municipalité. Comment ne pas se situer en opposition systématique, ne pas se substituer aux professionnels et aux gestionnaires, mais bien travailler en complémentarité. C'est à notre sens la voie pour tenir toute notre place et à la fois participer à la connaissance des besoins en matière de santé, participer à la défense des structures quand elles sont menacées. Déjà des projets d'initiatives commencent à émerger sur la question de l'accès aux soins, sur la contribution des usagers aux futurs *Contrats locaux de Santé* par exemple.

Nous sommes aussi très attentifs à la situation des établissements hospitaliers des villes voisines, objets de restructurations se traduisant par des regroupements et des suppressions de services. Nous sommes aussi partie prenante de la démarche engagée autour de la constitution d'une coordination nationale de défense et de promotion des centres de santé.

À un moment où les politiques en matière de santé menées aujourd'hui mettent en danger l'existence d'une médecine de qualité et de proximité accessible à tous, où les secteurs de la santé qui paraissent les plus rentables sont livrés au marché, l'action organisée des usagers est indispensable pour s'y opposer et imposer d'autres choix répondant à leurs attentes. C'est pourquoi nous voulons donner tout son sens à une démarche citoyenne s'inscrivant dans l'exigence d'une réelle démocratie sanitaire. Les usagers ne sont pas seulement des consommateurs de soins mais aussi des acteurs conscients que la santé n'est pas seulement une affaire individuelle mais aussi une démarche solidaire et collective. Être des patients citoyens, c'est une perspective à construire!

C'est tout le sens que nous donnons à notre projet dans une ville qui a fait de la démocratie participative un de ses principaux axes d'action.

**Claude Chavrot**

président des USPSG (Usagers des services publics de santé de Gennevilliers)

**4,4**

C'est, en millions, le nombre de femmes vivant en dessous du seuil de pauvreté, soit moins de 954 euros par mois et 13,5 % de la population.

Rapport 2011-2012 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion - *Viva* - 29 avril 2012

**30**

C'est le % de familles monoparentales avec **2,4 millions d'enfants** qui vivent dans ces ménages accablés par la pauvreté. Il y a proportionnellement plus de pauvres en France qu'en Slovaquie, en République tchèque ou en Hongrie! Depuis 2006, à la veille de l'élection de Nicolas Sarkozy, leur nombre a augmenté de 345 000.

« La hausse du Smic à 1700€ ? Juste et possible »  
Yves Housson, Pierre Ivora et Clotilde Mathieu  
*l'Humanité* - 10 avril 2012

**34**

C'est le % de remboursement dentaire pris en charge par la Sécurité sociale, soit le 1/3 de ces dépenses contre plus de 50% de prise en charge en 1980 ! Et en particulier, seulement 18% des soins prothétiques, qui sont les plus coûteux. L'ampleur de ces dépassements explique par ailleurs que les problèmes dentaires représentent à eux seuls plus de la moitié des renoncements aux soins pour raisons financières.

Fabien Cohen - *Humanité Dimanche*  
12-18 avril 2012 - P. 39

**2,3**

C'est, en milliards €, selon les données de l'assurance maladie, le montant imputable aux seuls dépassements d'honoraires sur les 5,7 milliards d'euros qui sont restés à la charge des patients ou de leurs mutuelles en 2011.

Dany Stive - *l'Humanité des débats* - 13 avril 2012

**3,3**

C'est, en milliards €, ce que les actionnaires toucheront, en 2012. Depuis 2008, le groupe GDF Suez, construit une stratégie financière plus qu'industrielle... Les usagers subissent la dégradation du service.

Clotilde Mathieu - *Humanité* - 24 avril 2012- P. 24





# 3 QUESTIONS À Isabelle Pasquet sénatrice des Bouches-du-Rhône

## Votre groupe a organisé un colloque sur le médicament, qu'en est-il sorti ?

Le 13 février dernier, Annie David et moi-même avons organisé un colloque au Sénat sur la politique du médicament. Ce fut grand succès, réunissant plus de 100 personnes issues d'horizons différents : des chercheurs, des représentants de salariés de l'industrie pharmaceutique, des juristes, des économistes, des associations de victimes d'accidents médicamenteux, des citoyens et des responsables politiques, principalement du Front de gauche.

L'idée de ce colloque a germé après l'adoption définitive par l'Assemblée nationale du projet de loi relatif à la sécurité du médicament. Cette loi n'est malheureusement pas à la hauteur des enjeux multiples auxquels nous sommes confrontés, ce ne peut être qu'une étape. Cette impression a été confirmée lors de ce colloque, qui a mis en évidence un thème particulier : la nature du médicament. Il ne s'agit pas d'un bien de consommation comme les autres et on ne peut pas l'assimiler à une simple marchandise. De ce fait, il nous est apparu urgent de repenser tout le parcours du médicament, depuis sa phase d'élabora-



tion, jusqu'à la question de la responsabilité des producteurs. Notamment, il est ressorti la nécessité de constituer une véritable politique publique du médicament, associant la recherche publique, des outils de production et de financements publics pour sortir le médicament de la sphère marchande dans laquelle les laboratoires privés l'enferment. Cela doit également nous conduire à nous poser la question de l'accès de toutes et tous à des médicaments de qualité et à bas prix, notamment dans les pays du Sud ou en voie de développement.

## Dans votre département, les centres de santé mutualistes ont été attaqués, qu'en est-il ?

Au-delà des centres de santé eux-mêmes, c'est toute une conception de l'accès aux soins qui est attaquée. Les centres de santé, parce qu'ils sont implantés dans les quartiers populaires et parce qu'ils pratiquent le tiers payants et respectent les tarifs opposables, sont reconnus par la population comme étant des lieux de soins ouverts à tous. Cette appropriation par les classes populaires ne signifie pas pour autant que les centres de santé puissent être réduits à de simples dispensaires. La qualité des professionnels qui y interviennent et des plateaux techniques

participent de cette réussite. La fermeture des centres de santé serait donc une bien mauvaise nouvelle pour les populations qui y recourent (200 000 personnes soit 10% de la population des Bouches-du-Rhône). Il faut donc tout faire pour permettre leur maintien. Les *Autorités régionales de santé* et les municipalités doivent pouvoir intervenir. Mais au-delà de la situation d'urgence, il nous faut également travailler à l'élaboration d'une solution pérenne et durable pour permettre leur financement en reconnaissant, par exemple, leurs particularités.

## Quel avenir voyez-vous pour la protection sociale ?

Nous sommes, depuis des années, confrontés à d'importantes difficultés. Des difficultés qui, faut-il le rappeler, sont créées de toutes pièces dans la mesure où ce sont les politiques successives d'allègements de cotisations sociales et de casse de l'emploi qui mettent notre protection sociale en péril. Le prochain gouvernement devra impérativement s'attaquer à cette situation et faire de l'emploi et de la sécurité sociale son principal objectif. Plus que jamais, le devenir de la Sécurité sociale est lié à celui du monde du travail et du droit des salariés. Un seul exemple, l'in-

terdiction des licenciements boursiers, que nous avons proposée au Sénat et qui n'a pas été adoptée, permettrait de protéger l'emploi, éviterait les dépenses sociales au titre de l'allocation chômage et permettrait, via le maintien de l'emploi, celui du financement de notre modèle social. Le maître-mot est clair : sortir de la financiarisation de l'économie. C'est à cette seule condition que l'on pourra demain garantir notre protection sociale et développer de nouveaux droits, par exemple pour ce qui relève de la perte ou de la diminution de l'autonomie.