



# A cœur ouvert

## « Un pays industrialisé sans industrie

### Sommaire :

#### 1. Édito : «Un pays industrialisé sans industrie ! »

**Léon Deffontaines**

Tête de liste du PCF aux européennes  
Comité Exécutif National du PCF

Construire des possibles ensemble, maintenant :

#### 2. Regagner notre maîtrise industrielle dans la filière industrie et technologies de santé

**Jean-Luc Maletas**

Animateur secteur électronique (1982-1999)  
Fédération des Travailleurs de la Métallurgie CGT

#### 3. Lutte à l'hôpital de Guingamp : Médecins cubains

**Gaël Roblin**

Conseiller municipal - Guingamp

### Médicaments et Europe

#### 4.5. Médicaments : production symptomatique d'une Union Européenne enfermée dans le carcan néo-libéral.

**Charlotte Balavoine**

Responsable Europe - Conseil National PCF

L'enfance et la vieillesse : secteurs délaissés et maltraités

#### 6. La Loi grand-Âge : le bien-vieillir attendra

**Bernard Lamirand**

Membre de la Commission Retraités-es PCF

#### 7. Protection de l'enfance : après les constats de la crise, quelles propositions ?

**Véronique Sanchez-Voir**

Assistante sociale - CHU de Grenoble  
Commission nationale santé PCF

#### 8. La fin des illusions

**Christian Brice**

Praticien urgentiste, responsable régional Bretagne, membre du CA national - AMUF



*Nous sommes un pays industrialisé". C'est aujourd'hui connu de toutes et tous, enseigné à l'école, rabâché à longueur d'onde : la France aux côtés du Royaume-Uni, du Japon ou encore des Etats-Unis entre dans la catégorie des pays dit "industrialisés".*

**La vérité c'est que notre industrie a du plomb dans l'aile.** Elle part un peu plus chaque jour. Elle part à l'étranger, à l'Est, au Sud, les usines abandonnées jonchent les paysages de nos

régions. Depuis plus de 30 ans, l'accélération des échanges et la baisse des coûts de transports largement aidée par les traités libéraux ont enclenché la Grande Fuite en avant de notre industrie.

**Dans cette grande fuite en avant, il y a un domaine particulièrement alarmant, c'est celui des médicaments. Nous ne produisons plus suffisamment de médicaments dans le pays de Pasteur.**

Les pénuries de Paracétamol, de pilules abortives ou encore de vaccins deviennent une terrible réalité dans notre pays. Aujourd'hui en France, nous consommons des médicaments dont la molécule est américaine et la production du médicament est indienne. Notre souveraineté sanitaire a été bradée pour les profits de quelques-uns, remettant en cause des droits fondamentaux comme celui de se soigner ou même l'accès à l'avortement.

**C'est dans ce monde allant dans tous les sens, où la distance entre production et consommation explose,** où les porte-conteneurs se retrouvent dans des bouchons maritime à la croisée des chemins entre les pays du Sud et les pays du Nord, que les nouvelles générations grandissent. Cette logique capitaliste, cette logique de l'argent roi est à bout de souffle, souffre de trop d'incohérence.

**Ce monde globalisé, c'est le libéralisme.** Cette doctrine reprise en chœur par la commission européenne, largement soutenue par Emmanuel Macron ne fait pourtant plus recette et nous mène droit dans le mur. Si tout reste à l'identique, alors les pénuries vont continuer de se multiplier au détriment des intérêts des peuples.

**Il y a un nouveau modèle à inventer. Lors des élections européennes, nous défendons un nouveau modèle de coopération vertueux pour des nations libres et souveraines.**

Au lieu de mettre en concurrence les peuples entre eux, l'Europe doit devenir un levier pour le développement de nouvelles industries d'avenir nous permettant de répondre aux multiples défis environnementaux, économiques, sociaux et bien sûr sanitaires auxquels nous devons faire face. **Cette nouvelle coopération européenne passera par la reconstruction d'une industrie européenne du médicament.**

La santé est trop précieuse pour être délaissée aux seules mains cupides du secteur privé. Planifions les besoins, organisons la production, créons un pôle public du médicament.

**Crions-le partout : la santé n'est pas une marchandise.**

**Ensemble prenons la main !**

*Léon Deffontaines*

Tête de liste du PCF aux élections européennes de 2024



La France depuis la vente de la Compagnie Générale de Radiologie (CGR) en 1987 à l'américain General Electric (GE) n'a plus d'industrie médicale. Ce bradage a offert sur un plateau, le marché européen à une entreprise américaine qui était jusqu'alors absente dans cette zone.

Thomson dans cette période a cependant gardé une activité dans l'imagerie radiologique.

En juillet 2012, un conflit social éclate suite à la décision de Thales de se retirer du secteur de l'imagerie médicale. Le 13 septembre 2012, la direction renonce à cette vente.

La CGT consciente que cette lutte de résistance victorieuse ne garantit pas l'avenir, décide de construire en lien avec les salariés de Thales, un projet d'avenir de réindustrialisation pour faire naître une filière française de l'imagerie médicale et assurer un développement durable des établissements de Thales (TRIXELL) impliqués.

Un collectif « Imagerie d'Avenir (IdA)<sup>1</sup> » est créé dans et hors de la CGT pour favoriser l'implication du personnel et encourager la collaboration externe.

Ce travail, engagé en 2013, nous a conduits à multiplier les contacts avec le personnel de santé, médecins, économistes, chercheurs, opérateurs de formation, comité de patients ... toutes les instances<sup>2</sup>, mais également, des directions de PME et Startups, pour défendre la pertinence d'une filière française de l'imagerie médicale.

**Un constat commun : Le dynamisme de la recherche ne se traduit pas dans le domaine industriel en France.** Alors que l'imagerie médicale représente un domaine majeur pour la médecine d'aujourd'hui et de demain, elle repose

sur une activité atomisée portée par quelques PME et Startups. Un constat partagé par tous les acteurs.

[Créer un Centre technologique appliqué au déploiement de la filière.](#)

En 2018 la CGT a présenté au CSF-Santé<sup>3</sup>, un projet visant à doter la France d'un Centre National de Prototypage et d'Industrialisation des dispositifs d'Imagerie médicale (dénommé PROXIIMED).

[Intérêt de ce projet :](#)

- Développer l'emploi, dans une filière d'utilité majeure : le soin,
- Regagner une souveraineté industrielle,
- Préfigurer une stratégie de filière allant jusqu'à la distribution des MedTech innovants aux utilisateurs finaux
- Permettre aux professionnels de la santé et aux patients de donner leur avis sur les matériels dont ils (elles) ont besoin. Créer des outils rationnels, conformes à leur pratique, épurés des gadgets inutiles mais très coûteux pour notre sécurité sociale et les patients.
- Après 11 années d'actions, la création de Proxiimed sous le statut d'une SCIC<sup>4</sup> vient d'être actée dans le programme du CSF-Santé 2024.
- Comme en atteste la création de PROXIIMED, nous pouvons, sans attendre l'indispensable réorganisation globale du pilotage stratégique de la santé publique, œuvrer de façon convergente à la mise sur rail des « briques » majeur pour la création de cette filière.

**Jean-luc Maletas**

*Animateur Secteur électronique/1982-1999  
Fédération des Travailleurs de la  
Métallurgie (FTM-CGT)  
Co-auteur du livre «Des soins sans industrie»*

Regagner  
notre maîtrise  
industrielle  
dans la filière  
industrie et  
technologie  
de santé

## Notes :

1. En savoir plus : <https://imageriedavenir.fr>
2. Dont AVIESAN (*Alliance pour les sciences de la vie et de la santé*), INSERME (*Institut national de la santé et de la recherche médicale*), ...
3. Structure créée en 2013 par le ministre du Redressement productif (Arnaud Montebourg). Les comités stratégiques de filières (CSF) correspondent chacun à une industrie stratégique.  
Ils rassemblent les professionnels du secteur, les organisations syndicales représentant les personnels de la filière et les pouvoirs publics
4. Société coopérative d'intérêt collectif

Comme en atteste la création de PROXIIMED, nous pouvons,  
sans attendre l'indispensable réorganisation globale... de la santé publique,  
Œuvrer de façon convergente  
à la mise sur rail des «briques» majeur pour la création de cette filière



Urgences,  
Maternité,  
Chirurgie,  
Cardiologie :  
Guingamp  
ne s'avoue  
pas vaincue !

Le 12 décembre dernier les personnels de l'hôpital public de Guingamp et leurs organisations syndicales épaulés par des citoyens impliqués sont allés faire part de leurs désarrois aux élus de leur conseil d'agglomération GPA (Guingamp-Paimpol Agglomération, soit 57 communes) réunis en plénière.

Dans une prise de parole poignante les militantes de la CGT de l'hôpital rappelaient notamment : « Après la suspension des accouchements à la maternité en avril dernier, ce sont les urgences de Guingamp qui sont régulées de nuit en moyenne deux fois par semaine depuis cet été. Plus récemment, on apprenait que le service de cardiologie était lui aussi en danger faute d'un nombre suffisant de médecins et à cause de l'attractivité des métropoles. En cardiologie, la permanence des soins n'est déjà plus assurée quotidiennement. *Nous ne nous trompons pas d'ennemis, c'est le gouvernement qui impose des politiques publiques d'austérité qui font des coupes sombres dans le budget de la santé.* »

Mais chacun venait demander aux élus locaux plus de vigilance, de combativité face au rouleau compresseur de l'ARS qui déroule le **Plan Régional de Santé** qui doit aboutir au **PMSP 2023-2028** avec à la clé, la fin de la maternité, de la chirurgie conventionnelle et de la permanence des soins.



Le Télégramme/Emmanue Nén

La prise de parole se terminait ainsi « *Nous exigeons que le Conseil d'Agglo demande la régularisation et la titularisation des milliers de médecins*

*étrangers hors UE (PADHUE Praticiens diplômés hors UE) qui nous manqueraient au 1er janvier, et fasse savoir au gouvernement que l'offre de l'ambassade de Cuba - quoi que l'on en pense - de fournir du personnel médical aux hôpitaux de Guingamp et d'ailleurs en Bretagne comme cela se fait*



Photo Gaël Roblin

*actuellement en Calabre, gagne en crédibilité au sein de la population comme alternative au mépris et au désengagement de l'Etat à Guingamp, sous-préfecture des Côtes d'Armor, située à 2H40 de Paris la ville-lumière de la 7<sup>ème</sup> puissance mondiale qui siège au conseil de sécurité de l'ONU mais qui semble bien nous avoir oubliés...»*

Cette irruption a permis une explication franche aboutissant quelques jours après à une rencontre entre les élus de l'Agglo, les parlementaires, les syndicalistes de l'hôpital et leurs soutiens en tant qu'observateurs d'un côté et des conseillers du ministre de la santé de l'autre.

*Au moment où ces lignes sont écrites le PMSP n'a pas été publié...et la ville voisine de Lannion vient de connaître une manifestation de plus de 3000 personnes contre la mise en régulation des urgences de nuit sur un semestre ! Sans doute les semaines qui viennent vont-elles être décisives dans cette partie de la Bretagne pour maintenir l'offre de soins à travers des hôpitaux publics de plein exercice. Une chose est sûre sans les PADHUE et l'aide de Cuba rien ne sera possible.*

**Gaël Roblin**

Conseiller municipal de Guingamp

# La production de médicaments, symptôme d'une



L'Union Européenne n'a pas de responsabilité directe en matière de définition des politiques de santé publique, ou dans l'organisation de la fourniture des services de santé et des soins médicaux, qui sont du ressort des États Membres. Cependant l'UE, dispose d'une compétence complémentaire, qui l'autorise à soutenir et à coordonner des actions, ainsi qu'à adopter des mesures législatives contraignantes dans certains domaines clairement définis, comme les médicaments et les dispositifs médicaux.

Pendant la pandémie, c'est ce qui avait conduit la Commission Européenne à négocier de façon groupée les vaccins. Alors que l'investissement public avait permis la création de vaccins contre la Covid 19 en moins d'un an, la Commission Européenne avait alors décidé de se soumettre totalement aux volontés des Big Pharmas, au lieu d'œuvrer à la levée des brevets pour faire des vaccins un bien public de l'humanité, permettant d'atteindre l'immunité collective au niveau mondial<sup>1</sup>.

Depuis... rien n'a changé. Alors que plus de trente ans de politiques néolibérales en France, en Europe comme dans le monde, ont mené nos systèmes de santé dans une crise structurelle, rien n'a été fait depuis la fin de la pandémie pour inverser la tendance.

En 2022, la France a connu une pénurie de médicaments touchant 12,5 % des références à la mi-août, contre 6,5 % en janvier. Les alertes se sont multipliées sur la cortisone, des antidiabétiques et des antibiotiques. En janvier 2023 la

situation était considérée comme critique dans la plupart des pays membres et un tiers des Français a été confronté à une pénurie de médicaments pendant l'année écoulée.

De l'aveu même de la Commissaire européenne en charge de la Santé, Stella Kyriakides "Les principales causes identifiées sont la forte augmentation de la demande due à la multiplication des infections respiratoires et à l'insuffisance des capacités de production". Pourtant la privatisation totale du secteur du médicament depuis les années 90 a entraîné une délocalisation de la production des actifs ainsi qu'une soumission totale aux grands laboratoires pharmaceutiques qui privilégient évidemment la course au profit au détriment de la santé des populations.

En effet, avec son bénéfice net de 13,8 % en 2023, l'industrie pharmaceutique peut se targuer d'être un des secteurs les plus rentables du « marché ». Les plus gros laboratoires voient encore leur chiffres d'affaires explosés avec plus de 100,3 Mrds \$ pour Pfizer ou 95,9 Mrds \$ pour J&J ou 68,5 Mrds \$ pour Roche, entre autres<sup>2</sup> en 2023.

Pour parvenir à ces résultats exorbitants, les Big Pharmas vont chercher les coûts de fabrication là où ils sont les plus faibles, c'est-à-dire principalement en Chine et en Inde.

Ceux-ci fournissent à l'Europe 80 % des remèdes, ce qui peut causer des ruptures de stocks dues à leur transport ou à une meilleure offre commerciale d'un pays tiers.

Cette pratique commerciale qui nous



## NOTES:

<sup>1</sup> <https://www.economie-et-politique.org/2021/03/21/sortir-la-sante-des-mains-des-big-pharma/>

<sup>2</sup> <https://www.usinenouvelle.com/article/le-top-10-des-plus-grands-laboratoires-pharma-en-2023.N2157087>

La Chine et l'Inde fournissent à l'Europe 80 % des remèdes, ce qui peut causer des ruptures de stocks dues à leur transport ou à une meilleure offre commerciale d'un pays tiers.



rend extrêmement dépendants de ces pays et a évidemment un impact majeur sur l'emploi dans ces secteurs en Europe comme sur la maîtrise de la santé publique.

Alors que la question de la relocalisation de la production de médicaments en Europe est plus que jamais d'actualité, la Commission Européenne préfère en Rester à des mesures « incitatives » comme le lancement d'un mécanisme européen de solidarité volontaire en matière de médicaments (octobre 2023), l'établissement d'une liste de l'Union des médicaments critiques (fin 2023), la mise en place de flexibilités réglementaires sur la péremption des médicaments ou encore l'élaboration d'orientations de l'UE sur les marchés publics de médicaments début 2024<sup>3</sup>. Résultat de ces bonnes intentions : début 2024 l'approvisionnement en médicament des pays européens est plus que jamais menacé !

En 2020, le président français Emmanuel Macron avait pourtant annoncé vouloir rapatrier la production de paracétamol en France. Pour cela, il a débloqué 200 millions d'euros de subventions, principalement au profit du géant pharmaceutique français Sanofi sans aucune garantie sociale. Cela n'avait donc pas empêché l'entreprise d'annoncer en 2021, au beau milieu de la pandémie, la suppression de 400 postes en France dans le domaine de la recherche et du développement. Si la fabrication de ce principe actif sur le territoire français avait été initialement annoncée pour 2023, on parle aujourd'hui de 2025 ou 2026 pour le lancement de la production. Pourtant d'autres choix

sont possibles et existent au niveau international. Aux États-Unis par exemple, face au problème de la pénurie de médicaments, 800 hôpitaux ont pris l'initiative en 2018 de s'approprier l'achat et la production de leurs médicaments. Pour cela, ils ont fondé l'organisation sans but lucratif Civica RX, afin d'éviter de dépendre de géants pharmaceutiques. L'organisation négocie des contrats à long terme avec une quinzaine de petits producteurs de médicaments génériques. Résultat : en deux ans et demi, les prix ont chuté de 30 % en moyenne<sup>4</sup>.

En Europe aussi nous pourrions produire autrement. Le Pcf propose la création d'un pôle public du médicament à l'échelle nationale, européenne et mondiale en charge de la recherche, de la production et de la distribution des médicaments.

## POUR UN PÔLE PUBLIC DU MÉDICAMENT

#QuoiQuilEnCoûte!



Cela permettrait d'en faire un véritable outil de santé public et d'innovation scientifique pour répondre aux grands enjeux de notre époque<sup>5</sup>.

Pour cela il est impératif de sortir du carcan néo-libéral qui, en faisant du médicament uniquement une opportunité économique et une source de profit, organise la spéculation au détriment de la vie des populations.

*Charlotte Balavoine*  
Conseil national du PCF  
Responsable Europe

## NOTES:

<sup>3</sup>[https://france.representation.ec.europa.eu/informations/la-commission-intensifie-ses-actions-pour-remedier-aux-penuries-critiques-de-medicaments-et-2023-10-24\\_fr](https://france.representation.ec.europa.eu/informations/la-commission-intensifie-ses-actions-pour-remedier-aux-penuries-critiques-de-medicaments-et-2023-10-24_fr)

<sup>4</sup><https://www.ptb.be/actualites/comment-des-americains-reprennent-les-medicaments-des-mains-de-big-pharma>

<sup>5</sup><https://cahiersdesante.fr/editions/46-septembre-2023/notre-proposition-concrete-dun-pole-public-du-medicament/>

Aux États-Unis par exemple, face au problème de la pénurie de médicaments, 800 hôpitaux ont pris l'initiative en 2018 de s'approprier l'achat et la production de leurs médicaments

# L'enfance et la vieillesse :



Président du Comité d'honneur national pour la reconnaissance de l'œuvre d'Ambroise Croizat

Les parlementaires se sont prononcés à minima sur le dossier épineux du devenir des personnes en « grand âge » comme on dit maintenant. Nous n'avons toujours pas de vraie loi pour toutes les personnes âgées en besoins d'autonomie tant sur le plan de leur santé, leur vie sociale, leur habitat, leurs moyens économiques et leur vie de citoyens jusqu'à leur fin de vie.

Ces mesurètes annoncées ne visent seulement qu'à adoucir un peu une situation difficile vécue par les tributaires et les familles notamment dans les Ehpad où les conditions vécues par cette population en grand âge ont été révélés dans les scandales des maisons de retraites privées.

La période du COVID a fait de nombreuses victimes où se sont accumulés des manquements sérieux au respect des gens en grand âge. Ces mesurètes portent sur l'affichage d'un pilotage de la politique de prévention pour l'autonomie et des ressources gérontologiques pour les Ehpad,

Ce projet de loi « bien vieillir » est un cataplasme sur une jambe de bois quand on sait la dégradation des conditions de vie du grand âge dans ces résidences de personnes âgées mais aussi pour ceux et celles isolées de tout à domicile.

Un « bien vieillir » qui mériterait autre chose que ces mesures qui ne correspondent pas à la réalité du vécu de ce nombre de retraités-es.

Il nécessiterait une politique et des choix dynamiques envers nos aînés-es qui ont

tant participé à la création et au développement de nos protections sociales et qui voient leur fin de vie redevenir celle que leurs parents ont connu avant la création de la Sécurité sociale.

Bientôt, plus de 30 % de la population de la France atteindront les 60 ans et plus. Parmi eux, ceux et celles qui ont profité d'une espérance de vie qui dépassent maintenant les 80 ans, voir des centaines à qu'il faudra permettre une fin de vie la meilleure.

Alors ces personnes en grand âge auront-elles le droit à un accompagnement leur permettant une fin de vie en toute dignité ? C'est là l'enjeu ! Nous n'avons pas besoin d'une cinquième branche mais d'une Sécurité sociale qui devrait couvrir les besoins avec un financement à la hauteur.

Le gouvernement vient d'indiquer devant le mécontentement de cette mini loi qu'un texte de loi de programmation sur le Grand Âge sera présenté pour un examen d'ici cet été et une adoption au second semestre 2024.

Cette annonce finira-t-elle encore une fois dans les poubelles de l'histoire des promesses non tenues ? Cela dépendra de notre mobilisation pour une solidarité intergénérationnelle qui ne peut relever d'une approche assurantielle. Elle mettrait les personnes âgées en dehors de la Sécurité sociale favorisant ainsi les gredins de la finance qui attendent pour faire prospérer les capitaux et les dividendes au détriment des personnes âgées.

**Bernard Lamirand**

Membre du collectif retraite du PCF

La Loi

Grand

Age :

Le bien

vieillir

attendra...

## Les mesures annoncées :

- **Lutte contre l'isolement des personnes âgées** : un axe à part entière du financement de la politique de prévention de la perte d'autonomie. Un rapport annuel serait remis chaque année au parlement.
- **Partage des registres nominatifs pour lutter contre l'isolement des personnes âgées avec transmissions aux maires des données nominatives** des différentes prestations d'action sociale sous réserve de l'accord du bénéficiaire ou de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique.
- **Renforcement d'un dispositif en cas de maltraitance. Favoriser le recours à l'habitation familiale** en faire une réelle alternative, garantir les conditions d'habitat ainsi que des prestations de qualité et accessibles grâce à des professionnels accompagnés et soutenus dans leurs pratiques, **expérimentation d'une carte professionnelle** de l'aide à domicile.
- **Suppression de l'obligation alimentaire pour les petits enfants**
- **Renforcement du contrôle des acteurs privés lucratifs**, évaluation de la qualité des établissements, services sociaux et médicaux sociaux, ajout d'un habitat inclusif dans les plans départementaux de l'habitat.

# secteurs délaissés et maltraités !



Les causes sont multifactorielles, le manque de moyens extrême, et se croisent et s'entrechoquent dans cette crise les conséquences des politiques d'austérité que nous subissons depuis trop longtemps.

Les professionnels de la protection de l'enfance sont à bout de souffle, pour preuve, les grèves pour dénoncer leurs conditions de travail.

Or, comment assurer un travail de qualité auprès de la population vulnérable que constituent les 312 500 mineurs et 24700 jeunes majeurs (chiffres 2019) pris en charge par l'ASE, dont la moitié environ fait l'objet d'une mesure de placement, lorsque l'on se sent soi-même fragilisé par ses conditions de travail.

La réalité de la protection de l'enfance a de quoi décourager les professionnels les plus aguerris.

Les charges budgétaires auxquelles sont soumis les départements, ne permettent plus d'assurer la totalité de leurs missions de protection de l'enfance.

En outre, un enfant sur 2 confié à la Protection de l'Enfance souffre de troubles psychiques.

Une société abîmée, en perte de repères dont les services publics sont peau de chagrin, voilà la photo instantanée de ce domaine, au carrefour de toutes les impasses, celles de tous les renoncements, des désengagements de l'État (santé, justice, éducation, handicap, psychiatrie, prévention).

Dans ce contexte, une lettre ouverte a été adressée à la secrétaire d'État chargée de l'Enfance, Charlotte Caubel, par 25 président.e.s de départements dirigés par la gauche et appellent à la mise en place d'États Généraux de la Protection de l'Enfance.

«Toutes les options sont sur la table, y compris celle de la renationalisation, même si ce n'est pas ma logique première.» a déclaré Charlotte Caubel, invitant les départements à «clarifier une position commune».

Plusieurs départements évoquent quant à eux des structures d'accueil «saturées» et réclament un engagement renforcé de l'État.

La question d'une renationalisation de l'ASE face aux inégalités et disparités territoriales constatées sur le terrain ressurgit régulièrement dans le débat public où nous devons prendre toute notre place.

Dans un rapport publié en 2019, la mission d'information parlementaire sur l'ASE avait jugé «pas irrationnel» de «dresser un véritable bilan» de la décentralisation, de l'aide sociale à l'enfance, «sans s'interdire d'en interroger la pertinence et de renforcer l'implication de l'État dans cette politique».

Cette situation de crise dans la protection de l'enfance est le résultat d'une conception libérale de la solidarité.

Il s'agit d'opposer à ce modèle individualiste un modèle solidaire du 21<sup>ème</sup> siècle.

C'est parce que nous avons cet objectif que nous avons l'ambition de préparer et participer à ces États Généraux pour la création d'un service public de l'Enfance, doté de moyens financiers permettant de répondre à l'intérêt de l'enfant, afin que notre société honore sa devise d'égalité et de fraternité.

**Véronique Sanchez-Voir**

Membre Commission nationale santé  
Protection sociale du PCF  
Animatrice du groupe de travail de la  
Protection Sociale de l'Enfance

Protection  
de  
l'Enfance :  
après  
les constats  
Quelles  
propositions ?



Cette situation de crise dans la protection de l'enfance est le résultat d'une conception libérale de la solidarité.

# La fin des illusions



POINT

DE

VUE

DU

DR CHRISTIAN BRICE

Praticien Hospitalier  
SAU-SAMU Saint-Brieuc

Les métiers de la santé font partis des premiers choix des étudiants. On est alors persuadé que prendre soin des patients, de leurs familles nous apportera la reconnaissance au sens juste du terme, une vie de dignité, faite d'humilité et d'utilité dans notre société.

Pour autant les études qui mènent aux choix de la santé, sont difficiles, longues et semées d'embûches, les concours injustes et la sélection en nombre de lauréats insuffisante depuis 30 ans.

Envisager de faire carrière il y a 20 ans à l'hôpital était source de satisfaction et de motivation.

Nous y rentrons avec l'insouciance politique, la certitude que le patient n'a pas de prix, que ses soins n'ont que la valeur de son âme et que nos politiques, patients eux-mêmes, œuvraient pour l'égalité des soins.

La loi Bachelot en 2007, créant l'hôpital entreprise, a financiarisé les hôpitaux. La période Touraine les a regroupés en GHT pour mieux les fermer. La période libérale Macron accélère les déficits des hôpitaux, en diminuant le plan de financement de la sécurité sociale dans le but de la privatiser.

Cette dégradation financière amène les déserts médicaux, la médecine à 2 vitesses et une perte de chance pour tous.

Les soignants vivent jour après jour la fin de leurs illusions. Celle de l'hôpital de demain. La rentabilité a permis l'émergence d'un nouveau concept, l'efficacité ou comment soigner plus avec moins.

Le défi autant physique que moral est alors immense pour ceux qui voulaient soulager les malades. Laisser les patients attendre des heures pour avoir le juste soin est aberrant, l'atteinte à la dignité nous assaille quand l'intimité la plus élémentaire est brisée par la promiscuité des couloirs, du flot incessant des soignants qui travaillent avec la peur de l'oubli.

D'autant que les ARS sont sourdes face à la souffrance des patients et des soignants, que le ministère sous la tutelle de Bercy est inopérant, inexistant et incapable. Ce sont bien ces fonctionnaires de nos tutelles qui équipées d'œillères avec cynisme, continuent d'abattre l'hôpital, son accès aux soins, et plus largement la Santé des citoyens au profit de leur carrière.

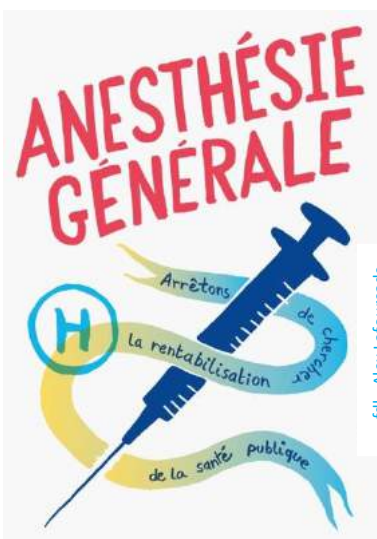
La tarification à l'acte se poursuit sur fond de mensonge politique, outil financier visant à en finir avec notre modèle hospitalier. Ce système est évidemment incompatible avec la solidarité du soin.

C'est cet individualisme, qui nous empêche d'être tous dans la rue et de faire la révolution sociale d'un système que nous finançons par notre travail.

C'est par la fin des illusions que débutera le réveil des citoyens, quand nous aurons tous compris qu'il n'appartient qu'à nous de protéger notre système de santé, pilier de la justice sociale.

**Dr Christian Brice**

Délégué régional Bretagne,  
Membre du Conseil  
d'administration National AMUF



fdl-Alex.Lafourcade

C'est par la fin des illusions que débutera le réveil des citoyens,  
Quand nous aurons tous compris  
Qu'il n'appartient qu'à nous, de protéger notre système de santé, pilier de la justice