



Mais qu'est devenu notre système de santé français ?

Alors que nous avons l'un des meilleurs systèmes de santé au monde, face à la pandémie du COVID 19, notre système de Santé Publique ne peut faire face, entraînant une crise sanitaire sans précédent .IL N'Y A PAS DE FATALITE !

Tout ceci est le résultat des choix d'une société capitaliste où toute dépense publique à destination de l'Humain est une charge pour l'économie. Depuis des décennies notre système de santé a été dans le viseur des politiques d'austérité qui n'ont eu de cesse d'affaiblir et de détruire notre système solidaire, qui depuis 1945 avait permis de hisser la France sur le podium des pays avec la meilleure couverture sanitaire et sociale.

Qu'est ce qui a fait la force et la qualité de ce système de santé :

Les fondamentaux historiques de notre système de santé s'articulaient autour de la Sécurité Sociale et des investissements de la nation pour répondre aux besoins sociaux excluant ainsi toute notion marchande du système. Ce qui a pu être fait et mis en place à l'après-guerre avec un PIB de 450 Milliards pour une population de 41 millions cela aurait dû être maintenu et amélioré aujourd'hui car le PIB a été multiplié par 5.3 pendant que la population l'a été de 1.6.

Cette conception de société a permis :

- ✓ L'existence des hôpitaux de proximité et leurs réponses pluridisciplinaires (urgences, maternité, réanimation, SMUR ...) avec un matériel et des technologies de pointe permettant de répondre aux besoins de toute la population. Performance issue notamment des regroupements au sein même des établissements du soin, de la recherche (CHR) et de l'enseignement (CHU) appréhendant ainsi l'ensemble des enjeux sanitaires.
- ✓ De réguler la tarification d'une médecine de ville avec une formation mondialement reconnue et dont le maillage territorial, a souvent été complété par les centres de santé municipaux ou mutualistes, répondant aux besoins de toutes les populations, la semaine, les week-ends et la nuit.
- ✓ De développer un système de prévention performant qui était un des atouts pour un système de santé de qualité. Ex : La médecine scolaire qui permettait de vacciner l'ensemble des enfants afin de les protéger de maladies qui ont pu être quasiment éradiquées. La médecine du travail et les CHSCT indispensables pour la santé des salariés. Les grandes campagnes de prévention pour anticiper les grands enjeux sanitaires nationaux (2 acteurs : CRAM en santé au travail : amiante, cancer, travail décalé et les CPAM en santé publique en partenariat avec l'éducation nationale public ciblé les enfants : obésité hygiène bucco-dentaire)
- ✓ Une recherche fondamentale pour acquérir de nouvelles connaissances, avec des financements garants d'investissements à long terme, car la science ne marche pas dans l'urgence et la réponse immédiate. C'est ainsi, par exemple, que furent inventés les lasers et les machines moléculaires. Cette recherche est incertaine et les résultats non planifiables.

- ✓ Un contrôle public du médicament qui assurait l'indépendance de la France vis-à-vis de n'importe quel pays du monde. Dans les années 70, on dénombrait 5000 sites industriels pharmaceutiques en France, aujourd'hui on n'en compte plus que 275 (2018). Avec en point d'orgue la Nationalisation en 1981 du groupe Rhône Poulenc qui lors de sa privatisation était devenu le 4^e groupe mondial
- ✓ La Sécurité Sociale qui représente 90% des financements de l'hôpital avec sa branche maladie (CPAM) et permet un accès aux soins de qualité pour tous, répondant aux besoins de chacun de la naissance jusqu'à la mort : médico-social, maternité, invalidité-décès, AT, MP.
 - Sa branche famille (CAF) a permis l'accès à des logements dignes de pans entiers de la population évitant ainsi à des milliers de familles de vivre dans l'insalubrité et la promiscuité qui favorisent la propagation de nombreux virus. Cette branche est indispensable, face au développement de la pauvreté et de la misère, elle permet aux plus démunis de pouvoir subvenir à leurs besoins vitaux. Indispensable également pour la protection de la petite enfance conjointement avec l'Etat et les collectivités.
 - La branche vieillesse (CARSAT) permet à tous les retraités de pouvoir vivre dignement de leur retraite, permettant ainsi de sortir des millions de retraités de la misère avec les conséquences heureuses que l'on connaît sur l'espérance de vie

Comment en est-on arrivé à la situation sanitaire catastrophique que nous vivons aujourd'hui :

Par le désengagement de l'État du pilotage centralisé du système de santé publique et la marchandisation de la santé : pendant des années les choix politiques, exclusivement guidés par une vision comptable ont détérioré notre système de santé et la Sécurité Sociale, ainsi que les conditions de travail et de vie des salariés, de la jeunesse, des privés d'emploi et des retraités.

La marchandisation de la santé s'est faite dans l'objectif de satisfaire les intérêts du capital, au profit des grands groupes de la santé privée, de l'industrie pharmaceutique (2^e secteur de profit au monde juste derrière les pétroliers), des assurances, des fonds de pension et de leurs actionnaires, cela au détriment de la population, et des salariés.

- ➔ Après les différentes lois (telles...L'ONDAM en 1995, la T2A en 2004, HPST en 2009 sous SARKOZY ou les GHT...) l'hôpital public est démantelé par la diminution drastique de ses financements et l'instauration d'une gestion uniquement comptable de celui-ci.
- ➔ A cela se rajoute un désengagement de l'Etat dans la coordination de l'ensemble du système de santé laissé aux mains de gestionnaires au détriment de la réponse aux besoins médicaux des populations.
- ➔ Aujourd'hui on mesure aussi les conséquences dramatiques du numerus clausus, limitant depuis les années 70, le nombre de postes de médecins ouverts aux concours. La France a aujourd'hui un nombre de médecins par habitants inférieurs au Portugal

Scandale à l'hôpital :

- ➡ L'explosion des urgences par la fin de l'obligation des gardes de nuits et de week-ends de la médecine de ville : une étude des services du ministère de la santé a montré que cette suppression a généré une augmentation de 20 % des cas traités aux urgences.
- ➡ Suppression de **70 000 lits publics** dont ceux de réanimation, obligeant les soignants à choisir entre les patients.
- ➡ En 2017 la répartition des lits des établissements est : 28,8% pour le public ,34,1% pour le privé non lucratif et 37,1% pour le privé lucratif. Nombre de lits publics pour 1000 habitants : 5, 98 lits, en France ; 3,18 lits en Italie ; 8 lits en Allemagne et 2,77lits aux USA.
- ➡ La France, la 6^{ème} puissance mondiale a abandonné les salariés de la santé : manque de personnels, d'appareils de réanimation, de médicaments, de masques, de gants, de blouses... et mise en danger sa population. Tout ceci au nom de critères purement comptables et d'une confiance aveugle dans la capacité des acteurs économiques à s'autoréguler. La belle farce de la main invisible du marché. L'exemple le plus caricatural étant donné par Marisol Touraine Ministre de la santé de François Hollande qui a décidé dès son arrivée au ministère en 2013 de supprimer la réserve d'Etat de masques renvoyant cela à la responsabilité des employeurs publics et privés !

Politique maintenue sous le gouvernement Macron malgré 2 rapports très alarmistes : 2015 par une commission sénatoriale et 2017 par l'académie de Médecine
Il faudra faire le bilan du nombre de morts que cette décision criminelle aura généré au terme de la pandémie

Scandale sanitaire dans les EHPAD :

Depuis des années la situation dans les EPHAD témoigne des résultats dramatiques de la marchandisation de la santé qui institutionnalise la maltraitance
Le temps de réaction ainsi que la diffusion des préconisations de l'ARS face à la pandémie de covid-19 n'ont pas mis les personnels et les résidents à l'abri d'une catastrophe sanitaire. Le protocole de l'ARS pour protéger le personnel est inexistant :

- ➡ Pas de masques tant qu'un cas officiel n'est pas reconnu, mais là c'est déjà trop tard.
- ➡ Pas de transfert à l'hôpital si les cas s'aggravent.
- ➡ Aucune coordination entre établissement, chaque direction traite la crise à sa façon.
- ➡ Les salariés commencent à peine le dépistage afin de savoir si ils sont contaminés !
N'est-ce pas déjà trop tard ?

Scandale aussi dans le secteur médico-social :

La situation sanitaire, liée à la pandémie de Coronavirus, met en lumière les conditions d'accueils catastrophiques des publics vulnérables tout au long de l'année. Les travailleurs du secteur social, dans le cadre d'un confinement de collectivité et sans moyen de protection assument la continuité de la prise en charge, 24h/24h, 7j/7j. Les conditions sont très difficiles : risques psychiques et biologiques considérables, manque de personnel, manque d'informations prophylactiques et de coordination entre les différents établissements.

- ➡ Dans ces 2 cas on mesure combien le désengagement de l'Etat ou son refus dogmatique d'intervenir dans le secteur privé ont aggravé la situation.
- ➡ Aujourd'hui la plupart des acteurs et des actions de prévention ont disparu, faute de budgets (il manque plus de 1700 médecins scolaires, casse de la médecine du travail et de la Sécurité Sociale). Face à cette situation, comment organiser aujourd'hui une campagne nationale de dépistage pour protéger les travailleurs et la population du COVID-19.

Le gouvernement joue à la roulette russe avec les patients, nos aînés, nos enfants ! Les personnels en « guerre » comme nous le dit le président de la République sont au front sans armes, la peur au ventre.

La Sécurité Sociale :

La Sécurité Sociale qui échappe encore en grande partie au secteur marchand grâce à son financement par les cotisations sociales, peut jouer encore aujourd'hui un rôle d'amortisseur social. La Sécurité Sociale et l'hôpital public restent la colonne vertébrale qui va permettre aux malades, aux plus défavorisés et plus généralement à tous les assurés, de passer cette période dramatique.

Pour l'assurance chômage il en va de même pour toutes les personnes qui arrivaient en fin de droits ont vu ceux-ci prolongés jusqu'à la fin de la période de confinement et celles qui se retrouvent en chômage partiel. On mesure l'intérêt d'avoir encore un Service Public même affaibli. Qui peut sérieusement penser qu'une assurance privée aurait fait de même ?

Cependant dans les mêmes logiques politiques, les allègements, les exonérations et la suppression des cotisations sociales ont considérablement affaibli notre Sécurité Sociale et donc la réponse que celle-ci doit apporter aux populations :

Quelques exemples :

- ➔ Médicaments déremboursés, création du secteur honoraires libres, l'instauration du forfait journalier entraînant le renoncement aux soins, ouvrant ainsi le système à la marchandisation avec la complémentaire santé (mutuelles, institutions de prévoyances, assurances et fond de pension),

- ➔ Diminution drastique des prestations sociales, telles les APL associée à une politique du logement indigne entraîne aujourd'hui un confinement invivable et une mise en danger de la population.
- ➔ Attaque sur les retraites et dégradations des conditions de vie des retraités.
- ➔ Attaque de l'assurance chômage diminuant considérablement les droits des privés d'emploi.

Le taux de chômage toujours trop élevé et la suppression de nombreux droits et prestations sociales entraînent des situations invivables : outre la crise sanitaire se développe une crise alimentaire et sociale sans précédent.

Le médicament et la recherche fondamentale n'échappent pas à cette marchandisation :

- ➔ La privatisation complète de l'industrie du médicament et le désengagement de l'État entraîne une situation des plus alarmantes. Aujourd'hui 80% des principes actifs utilisés dans le monde sont désormais produits en Chine (2794 sites) et en Inde (4442). Ces délocalisations dans l'unique but de rentabilité des médicaments, dans une industrie où 3 médicaments commercialisés sur 20 couvrent leurs propres frais de développement. L'Agence nationale de sécurité du médicament a notifié 1200 signalements de tensions ou de ruptures d'approvisionnement pour l'année 2019 en France, liées à des réorganisations de groupes pharmaceutiques en fonction de critères de rentabilité.

La situation actuelle illustre parfaitement ce constat : suite à l'épidémie de SRAS en 2003, les financements publics se sont taris. Le secteur pharmaceutique privé n'a pas pris le relais faute de perspectives de profit. Aucun développement industriel sérieux n'a été mené ces dix dernières années sur ce type de virus. Pire, l'entreprise de production du produit actif de la chloroquine Famar, qui se trouve en France, à Saint-Genis-Laval dans la banlieue lyonnaise, est en redressement judiciaire, lâchée par le fond d'investissement KKR qui a jugé l'activité pas assez rentable.

- ➔ Depuis 30 ans jusqu'à aujourd'hui les stratégies de recherche fondamentale sont mises de côté et perdent leurs crédits : En 2006 les crédits accordés à la recherche, sur les virus du type SRAS-CoV ont été arrêtés par décision politique européenne et française. La conclusion est cynique, les décisions politiques des gouvernements successifs ont mis dans l'impasse les chercheurs face aux CoVid-19, et aujourd'hui dans l'urgence de la pandémie, il leur est demandé de récupérer le retard accumulé depuis 20 ans.

REVENDEICATIONS CGT :

Il est urgent de développer des Services Publics répondant aux besoins de la population Pour cela il faut que les secteurs indispensables (santé, recherche, éducation, énergie, logement, transport...) aux besoins humains ne soient pas soumis aux intérêts financiers au détriment de l'intérêt général. Cela nécessite dès maintenant d'abroger toutes les lois régressives et :

Une autre politique fiscale :

- Arrêt des cadeaux et avantages aux patrons qui n'ont servi à rien à part enrichir les plus riches : 40 milliards d'€ par an ont été dépensés pour le Crédit Impôt Compétitivité Emploi et le pacte de compétitivité,
- Renforcer les finances publiques et les douanes pour contrôler efficacement la fraude fiscale : 80 milliards d'€ par an,
- Supprimer les niches fiscales rapporterait 50 milliards d'€ par an,
- Taxer au travers de l'impôt les plus riches et donc augmenter le nombre de tranches pour un impôt plus juste et plus égalitaire, apporterait 18 milliards d'€ supplémentaires par an.

Renforcer le financement de la Sécurité Sociale :

- Un financement de la Sécurité Sociale, assis sur les cotisations et non sur l'impôt,
- La mise à contribution des revenus du capital au même taux de cotisations que les revenus du travail,
- La fin du paritarisme et le retour aux élections des Administrateurs Salariés par les travailleurs,
- Supprimer toutes les exonérations de cotisations sociales,
- Le remboursement à 100 % par l'Assurance Maladie,
- Intégrer dans la Sécurité Sociale le risque lié à la perte d'autonomie, (EHPAD , aide à domicile...),
- Organiser une offre de soins de proximité publique et en finir avec les dépassements d'honoraires : mise en place d'un seul secteur conventionné et mettre fin au paiement à l'acte,
- Mise sous contrôle public des secteurs de la santé et de l'action sociale (Hôpital, Centre de Santé, Médecine du travail, Ehpad),
- Le maintien du système de retraite par répartition, avec 37,5 années de cotisations, incluant les années d'études, la retraite à taux plein à 60 ans et à 55 ans pour les métiers pénibles avec 75 % du salaire Brut, sans pension en dessous du SMIC,
- La mise en place d'un système englobant régime général et retraite complémentaire en vue de l'intégration des retraites complémentaires dans la Sécurité Sociale,

"Jamais nous ne tolérerons qu'un seul des avantages de la Sécurité Sociale soit rogné. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie cette loi humaine et de progrès".

Ambroise CROIZAT