

Préface

Fabien Roussel, secrétaire national du PCF

Cette pandémie du Covid 19 révèle chaque jour un peu plus l'écrasante responsabilité de notre modèle économique, du poids de la finance, des logiques de profits qui ont prospéré sur l'exploitation des Hommes et de la planète.

Nous avons été bien seuls, avec d'autres, ces dernières années à alerter sur la déshumanisation de la société, sur les risques écologiques ou sur la casse de nos services publics, notamment celui de la santé.

Et aujourd'hui, tout le monde y va de sa petite note pour dire qu'il faut tout changer. Tout le monde veut plus de souveraineté économique, d'industrie, de services publics, et nos soignants sont devenus des héros. Chaque soir à 20 heures, nous avons pris l'habitude de les applaudir depuis nos balcons. Hommage spontané et mérité tellement les héros sont fatigués. Comment pourrait-il en être autrement, quand l'hôpital public subit, depuis des décennies, les désengagements massifs de l'État ? Depuis le plan Juppé en 1995, avec la création de l'enveloppe fermée des dépenses de santé jusqu'à la réforme Buzyn et la rationalisation des dépenses en 2018, c'est la même logique comptable qui est à l'œuvre. Cette logique qui assimile la santé à une marchandise et contre laquelle nous, communistes, nous nous sommes constamment opposés, au Sénat comme à l'Assemblée nationale. Car c'est cette vision qui a conduit à la fermeture de 100 000 lits en vingt ans et qui a imposé aux hôpitaux publics près de 9 milliards d'euros d'économies entre 2005 et 2019.

Loin de ralentir, le mouvement au contraire s'accélère depuis l'arrivée au pouvoir d'Emmanuel Macron. Le 14 avril 2018, lors d'un entretien télévisé, le président de la République affirmait pourtant : « *Il n'y aura pas d'économie sur l'hôpital durant ce quinquennat, je vous rassure* ». Résultat, comme souvent à l'opposé des belles paroles, son gouvernement aura réalisé, en trois budgets de la Sécurité sociale, 12,2 milliards d'économies sur les dépenses de santé, avec notamment 3,150 milliards sur le dos des hôpitaux. Autant dire une saignée inédite.

Alors oui, il est urgent de refonder l'hôpital public, comme nous le propose cet ouvrage coordonné par le docteur Michel Limousin.

Le constat aujourd'hui est accablant : face à la pandémie de Covid-19, notre système de santé, fragilisé à l'extrême, n'a tenu la digue que grâce au dévouement exceptionnel et à la compétence de tous les personnels mobilisés. Sans cet engagement exemplaire, le combat était perdu d'avance, faute de « munitions » suffisantes, comme le décrit très bien le docteur Christophe Prudhomme.

Le diagnostic, pourtant, est posé depuis longtemps. L'hôpital est en crise, il suffit pour s'en convaincre d'être à l'écoute, de saisir les multiples signaux d'alarmes tirés par des personnels en souffrance et en lutte.

C'est la raison pour laquelle notre groupe a choisi d'interpeller la ministre de la Santé sur ce thème, dans le cadre des semaines de contrôle à l'Assemblée nationale. Le 10 janvier 2018, les parlementaires communistes réunissaient les professionnels de la santé, leurs syndicats sur le thème « hôpital en danger, politique à refonder ». Devant les témoignages ahurissants des

soignants dénonçant leurs conditions de travail, a émergé l'idée de vivre la crise de l'intérieur. C'est comme ça qu'a été lancée l'initiative d'un tour de France des hôpitaux et des EHPAD. L'objectif : servir de relais pour tous ces cris d'alertes qui montaient si fort de tout le pays, mais aussi les traduire sous forme de propositions législatives.

De février 2018 à juin 2019, nous avons ainsi visité plus de 160 établissements et rencontré, dans l'hexagone et dans les territoires d'Outre-mer, plus de 6 000 personnes. Des femmes et des hommes épuisés, éreintés par les politiques d'austérité successives. Accablés aussi par le manque de reconnaissance, voire le mépris opposé à leurs légitimes demandes de moyens supplémentaires.

De toutes ces visites, nous avons entendu un même cri de révolte, et autant de paroles poignantes : « *Ce n'est plus notre cœur de métier* » ; « *nous avons appris le protocole de bientraitance, aujourd'hui nous sommes dans la maltraitance* »... Du chef d'établissement à l'aide-soignante, de la secrétaire médicale à l'infirmière, de l'usager au brancardier, nous avons vu, ressenti la douleur, la colère de devoir « *toujours faire plus avec de moins en moins de moyens* ».

De semaines en semaines, la question des hôpitaux publics et des EHPAD, tout comme celle des urgences et de la psychiatrie, s'est installée de façon permanente dans le débat public. Sous l'effet des grèves, des appels multiples et des campagnes de pétitions, l'omerta sur des conditions de travail indignes s'est brisée. Des centaines de services hospitaliers protestent pour une noble cause : travailler dignement, soigner correctement. Rien de plus, rien de moins.

Pourtant, alors que notre système de santé agonise sous ses yeux, le gouvernement reste obstinément sourd. Présenté en septembre 2018, le plan « Ma santé 2022 », qui a abouti à l'adoption d'une loi en juillet 2019, n'apporte pas de financements nouveaux. Cette énième réforme, sans financement nouveau, non seulement ne répond pas à la crise aigüe de l'hôpital, se contente de mesures de réorganisation, mais elle poursuit les réductions des dépenses publiques, faisant planer la menace de nouvelles fermetures de structures et de services avec la refonte de la carte hospitalière.

Surdité encore face à la détresse des urgences. A mille lieux des besoins recensés, la ministre de la Santé se contente de douze « mesurette ». Des réponses hors-sol, voire ahurissantes au regard des principales revendications des soignants et des collectifs de patients. Loin, si loin de l'état d'urgence sanitaire réclamé par les parlementaires communistes. Les 750 millions d'euros du « plan Buzyn », dont personne n'a encore identifié la provenance, ne peuvent faire illusion. Car derrière le frêle paravent se cache une tout autre réalité. Le budget de la Sécurité sociale 2020 prévoit en effet d'amputer le budget de l'hôpital de près d'un milliard d'euros, après les 2,6 milliards d'économies imposés en 2018 et 2019.

Voilà où nous en étions à la veille d'une catastrophe sanitaire, certes inédite, mais en face de laquelle nous nous sommes trouvés si démunis. La pandémie du Covid-19 a révélé une impréparation criante, autant que l'aveuglement comptable du gouvernement.

Ce chaos aurait pu, sinon être évité, du moins largement atténué. Car dans le sillage du tour de France des hôpitaux, les parlementaires communistes ont formulé plusieurs propositions, notamment celle d'un moratoire sur la fermeture des lits et des établissements. Mais surtout, au terme d'un vaste travail collectif avec les personnels soignants et les différents acteurs de la

santé, ils ont construit un véritable plan d'urgence dans une ambitieuse Proposition de loi, déposée le 16 octobre 2019 à l'Assemblée nationale.

Sans être exhaustives, les mesures avancées dans le texte préfigurent une réforme plus globale du système de santé pour laquelle nous sommes entièrement mobilisés. Elle passe bien sûr par une hausse du financement de l'assurance-maladie et de l'hôpital public. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est, chaque année, limité par le gouvernement à environ 2 %. Véritable variable d'ajustement de l'équilibre financier des comptes de la Sécurité sociale, l'hôpital public est la première victime de ces logiques comptables. Résultat : six sur dix sont en déficit, c'est-à-dire empêchés d'investir et limités dans la qualité des soins. Il est donc urgent de sortir de cette logique de réduction des dépenses de santé et de répondre aux besoins des hôpitaux publics, sans oublier de consolider les recettes de la Sécurité sociale. C'est possible en supprimant progressivement les dispositifs d'exonérations de cotisations sociales patronales qui assèchent les recettes de la Sécurité sociale. En 2019, ces dispositifs représentent une somme de 63 milliards d'euros, en augmentation de 40 % par rapport à 2017. Cet argent, nous devons le récupérer, pour remettre notre système de santé en ordre de bataille. Cela suppose, par exemple, de soumettre les revenus financiers des entreprises à des cotisations sociales sur la même base que les taux de cotisations sociales payées par les employeurs sur les salaires.

La fiscalité doit être un levier et non un obstacle. Pourquoi ne pas exonérer les établissements publics de santé et les EHPAD publics de taxe sur les salaires, comme cela se fait déjà pour l'État et les collectivités territoriales ? Cette mesure, incluse dans notre Proposition de loi, aurait permis de redéployer 4 milliards d'euros dans l'activité hospitalière dès 2020. Nous aurions ainsi pu financer des réouvertures de lits, des embauches et des revalorisations salariales dans l'ensemble des services.

Renforcer le service public hospitalier, c'est aussi renoncer à une gestion calquée sur celle de l'entreprise commerciale. L'instauration de la tarification à l'activité, la création de groupements hospitaliers de territoire tout comme la généralisation des méthodes de management privé témoignent d'une trajectoire qui nous a conduits dans l'impasse. Or la loi Santé de 2019 non seulement ne tire aucune leçon de ces échecs, mais poursuit dans la même voie néfaste, en insistant sur les questions d'organisation et de sécurité de l'activité hospitalière tout en niant le problème central du financement. Sortir l'hôpital des exigences de concurrence et de rentabilité est donc un impératif pour garantir sur tout notre territoire des soins de proximité et de qualité. D'où l'idée, par exemple, d'instaurer un seuil minimal de présence hospitalière dans chaque bassin de vie, à moins de 30 minutes du domicile en transport. Cette mesure concerne en particulier les services de maternité, dont les fermetures récurrentes contribuent à éloigner les patientes des structures d'accouchement.

L'amélioration de l'accès aux soins et la lutte contre les déserts médicaux, le renforcement des EHPAD pour répondre au défi de la perte d'autonomie, l'instauration d'une véritable démocratie sanitaire, l'organisation d'une politique publique du médicament et des dispositifs médicaux, la reconstruction d'une psychiatrie humaine : les défis ne manquent pas pour rebâtir un système de santé à la hauteur de notre pacte social. Telle était l'ambition de la Proposition de loi déposée cet automne par les députés communistes, restée lettre morte. A l'époque, le gouvernement campait, droit dans ses bottes, sur des certitudes d'un autre temps. La mobilisation nationale du 14 novembre des hôpitaux publics, pas plus que la démission inédite de leur fonction administrative de plus de 1 000 chefs de service ne semblaient en mesure de contraindre la majorité à s'emparer de toute proposition susceptible de soulager un

si grand malaise.

Jusqu'à ce que la pandémie, d'une ampleur inédite, nous ramène à la raison, à nos impératifs de solidarité et d'humanité. Pour n'avoir pas su agir à temps, nous voilà confrontés au plus grand des défis : celui de préserver nos vies, « coûte que coûte », comme l'a martelé le président. Pour notre part, nul besoin de nous « réinventer ». Et pour cause, le monde d'après, celui qui devra être plus juste, plus respectueux de la planète, de la biodiversité, qui tournera le dos à la globalisation et à l'obsession de la rentabilité, ce monde-là, c'est celui que nous prônons depuis notre naissance, voici tout juste un siècle.

Refonder l'hôpital public, c'est donc penser l'avenir, tout en répondant à l'urgence sanitaire. Voilà pourquoi je souhaite que la santé soit déclarée grande cause nationale pour la décennie à venir. Oui, il faut un plan massif de soutien aux hôpitaux publics, que nous chiffons à dix milliards d'euros, pour la création de lits, l'embauche de personnels soignants et non-soignants, la revalorisation des salaires, le paiement des heures supplémentaires, et l'achat de matériel médical.

Nous devons aussi absolument nous « réarmer » face au risque sanitaire. La crise liée au Covid-19 l'a cruellement démontré : en perdant la maîtrise de la production de médicaments, en particulier de principes actifs et de matériels de protection, notre pays s'est considérablement affaibli.

Avant même l'arrivée du coronavirus, les clignotants étaient déjà au rouge : en 2019, plus de 1200 médicaments d'intérêt thérapeutique majeur faisaient l'objet de tensions ou de ruptures d'approvisionnement contre 800 en 2018 et seulement 44 dix ans plus tôt. Un recul effarant qui prend sa source dans les pires ressorts de l'économie globalisée : délocalisation des sites de production vers les pays à bas coûts, vente des médicaments aux plus offrants et tensions artificielles sur les stocks pour faire grimper les prix.

Il faut sortir de cette logique destructrice de marchandisation des soins de santé et des médicaments. Cela passe bien sûr par la relocalisation de notre production. Notre pays doit disposer des moyens industriels suffisants pour garantir à la population la fourniture de médicaments essentiels, de bonne qualité et à des prix abordables. L'exemple de la société Famar Lyon est à cet égard édifiant. Alors qu'il produit 12 médicaments d'intérêt thérapeutique majeur le site est menacé de fermeture si rien n'est fait pour le sauver. Depuis qu'il a été placé en redressement judiciaire, le 24 juin 2019, une seule offre de reprise subsiste. Et encore, déposé par un tandem d'investisseurs, le projet industriel ne permet pas de garantir un avenir pharmaceutique ni de pérenniser les emplois (50 salariés conservés sur 250). Mêmes difficultés pour l'entreprise Luxfer, unique producteur européen de bouteilles d'oxygène médical, ou encore pour LFB, le Laboratoire public du fractionnement et des biotechnologies, suspendus aux lois du marché. Pour toutes ces entreprises stratégiques, nous demandons à l'État de prendre ses responsabilités, y compris par des nationalisations.

Mais au-delà, nous proposons la création d'un véritable pôle public du médicament, au service des besoins en santé de nos concitoyens. Cet établissement public aurait pour mission de contribuer à la recherche médicale et pharmaceutique, d'évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des médicaments et de garantir une information transparente. Ce programme aurait aussi la charge d'assurer la continuité d'approvisionnement des médicaments essentiels en mobilisant, le cas échéant, des moyens publics pour les produire et les distribuer sur le territoire national.

C'est à ce prix-là, celui d'une grande loi de santé publique, une loi de programmation sanitaire et budgétaire pluriannuelle sur dix ans, que nous pourrions remettre à flot notre système de soins. Non, la santé n'est pas une marchandise ni un business, c'est notre bien commun le plus précieux. A nous de faire en sorte que plus personne ne l'oublie.