



I. Réforme de l'Assurance maladie

1. Les mauvais coups de l'été : restrictions de l'aide médicale d'état (A.M.E.)

Profitant de l'été, le gouvernement VILLEPIN vient de durcir les conditions d'attribution de l'aide médicale d'état ; Ce dispositif permet à des personnes essentiellement étrangères, vivant en France sans titre de séjour et exclus de la couverture médicale universelle (C.M.U.), de bénéficier d'une couverture médicale gratuite. Il touche près de 160000 personnes.

Les deux décrets d'application visent à réduire les coûts (en augmentation) de ce dispositif rénové en 1999. Tout candidat à l'A.M.E devra prouver qu'il se trouve sur le sol français depuis au moins 3 mois de façon ininterrompue, à l'aide de papiers très difficiles à obtenir . Les revenus chiffrés des demandeurs ne doivent pas dépasser un seuil (576 euros pour 1 personne seule) et les avantages en nature d' un logement gratuit sont à évaluer .Ces mesures avaient été rejetées en février 2004 par la Caisse nationale d'assurance maladie et les associations d'aide aux émigrés.

Les conséquences de ces mesures risquent d' être dramatiques pour les intéressés : difficultés d'accès aux soins, voire absence de soins, recours tardif aux soins hospitaliers, détection trop tardives des maladies graves (cancer, tuberculose, sida), prise en charge plus coûteuse.

Ces mesures « viennent renforcer la politique du gouvernement qui fait des étrangers sans papiers, déjà victimes de nombreuses exclusions, des boucs émissaires en les accusant de fraude sans aucune preuve et en les dissuadant de faire valoir leurs droits » (Collectif de 55 associations)

D'après Viva de septembre 2005, et le Monde du 2 août 2005

II. Réforme de l'Hôpital

2. Projet de fermetures de blocs opératoires

Un rapport du Conseil national de la chirurgie propose de fixer à 2000 interventions par an, pour un bassin de 50000 habitants, le seuil à partir duquel un bloc opératoire est viable : cela entraînerait la fermeture de 150 blocs opératoires privés ou publics avec une concentration des opérations sur de grosses structures et acheminement des patients par des hélicoptères sanitaires . Pour le ministre de la santé, Mr Bertrand, il n' est pas question de fermer 150 établissements sur des critères économiques et chaque cas sera examiné séparément

D' après le Monde du 15 septembre 2005, Journal télévisé

Commentaires d'Attac Isère

Avec l'objectif gouvernemental de faire baisser les dépenses publiques de santé et la baisse du nombre de chirurgiens, la tentation sera forte. Une mobilisation large (syndicats, médecins, personnels de santé, élus et habitants) permettra de stopper le démantèlement du droit d'accès aux soins des populations de zones à faible démographie, et la formation de déserts médicaux . Des luttes récentes ont permis le maintien de l'hôpital de Saint Affrique, de Bourg Saint Maurice.



« Qui parle de décentralisation? »

III. Le poids des Lobbies sur la santé

3. Les visiteurs médicaux... «missi dominici» des autorités sanitaires auprès des médecins

La Haute Autorité de Santé (H.A.S.) envisage, sérieusement, dans le cadre de la charte de la visite médicale de faire transmettre les recommandations officielles des autorités sanitaires auprès du corps médical par les visiteurs médicaux, représentants commerciaux des firmes pharmaceutiques.

La revue médicale « Prescrire », seule revue totalement indépendante des labo pharmaceutique, et le collectif pour une formation médicale indépendante » (FORMINDEP) ont dénoncé ce projet car « l'information médicale est un vrai problème de santé publique » ... Il est consternant que la H.A.S. puisse envisager de confier aux visiteurs médicaux dont l' objectif est de vendre toujours plus de médicaments, le soin de transmettre une information indépendante « (Directeur de la revue Prescrire)

D'après le Monde du 15 juillet 2005

IV. Environnement et... allergies, maladies, mortalité

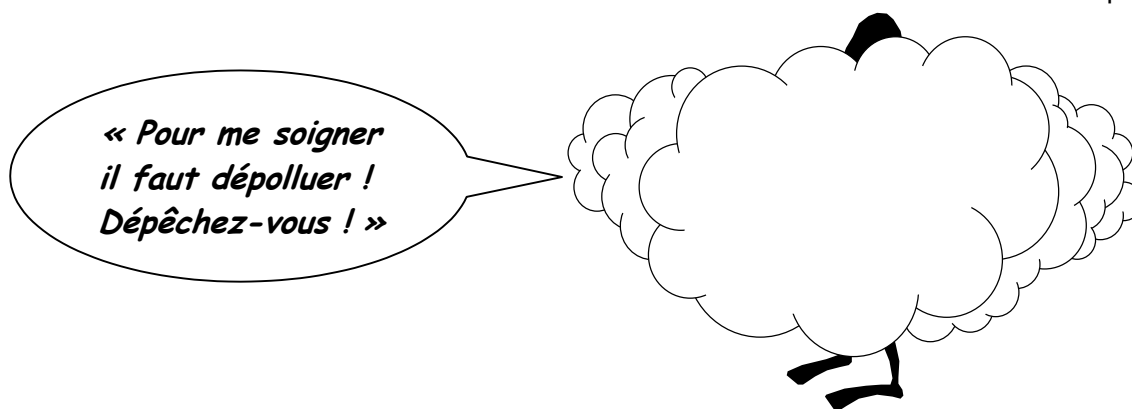
4. Substances chimiques..., pesticides..., poussières atmosphériques...

- * les substances chimiques pourraient être à l'origine de troubles du système nerveux central
 - Aux Etats Unis, une baisse du quotient intellectuel est observée chez les enfants d'agriculteurs
 - dans certains pays, on recense un nombre croissant de maladies de Parkinson chez des sujets jeunes
- * les pesticides pourraient être responsables de la baisse de fécondité : des études réalisées dans divers pays révèlent une diminution de la concentration en spermatozoïdes dans le sperme de jeunes ruraux.
- * les poussières atmosphériques et certains additifs alimentaires pourraient être impliqués dans la montée des allergies : en France 20% de la population est allergique et, en Europe, 1 enfant sur 7 est asthmatique.

De 6453 à 9513 personnes sont mortes en 2002 d'une exposition à la pollution par des particules fines selon l'agence française de la sécurité alimentaire (AFSSA).

Pour le professeur BELPOMME qui a œuvré pour alerter responsables et opinion lors de l'appel de Paris (mai 2004), 75% des cancers sont à la fois à notre mode de vie et à la pollution physico chimique ; en 20 ans les cancers sont en augmentation constante : les enfants en sont les grandes victimes ; les toxiques passent la barrière du placenta pendant la grossesse et contaminent le lait maternel pendant l'allaitement. Depuis 30 ans, chaque année en Europe, le cancer chez les enfants augmente de 1%.

D'après Viva de juin 2005



5. Près de 2 millions de salariés sont exposés à des produits cancérigènes

En 2003, 2370000 salariés étaient exposés en France à des produits cancérigènes (étude éditée par le ministère du travail) :

- 70% sont des ouvriers
- les produits les plus importants : gaz d'échappement, huiles minérales utilisées à haute température pour le traitement des métaux, poussières de bois, silice cristalline...
- sur les 280000 cas nouveaux de cancer par an, 11000 au moins seraient à attribuer à une exposition à ces produits sur les chantiers, dans les usines : seuls 1009 cas, dont 800 par l'amiante, ont été reconnus en 2000 par la Sécurité sociale.

Pourquoi une différence aussi énorme ?

- Caractère très restrictif du système de reconnaissance par la Sécu : le nombre de maladies professionnelles codifiées par la Sécu est très limité (une vingtaine) et les produits classés cancérigènes pour l'être humain par l'officiel Centre International de recherche sur le cancer ne sont pas pris en compte.
- Le patronat ne tient pas à voir augmenter la prise en charge de maladies professionnelle par la branche « accident du travail- maladies professionnelles » financée par les seuls employeurs qui « rechignent » à délivrer des attestations d'exposition à leurs salariés victimes.
- Le plan cancer lancé par Chirac en mars 2003 fait quasiment l'impasse sur les cancers d'origine professionnel, négligeant pollution physique et chimiques et produits professionnels cancérigènes.

Conséquence : c'est la branche maladie du régime général de la SS qui prend en charge la majeure partie des cancers professionnels soit un coût de 500 millions d'euros qui devraient être pris par la caisse patronale accidents et maladies professionnelles.

D'après « Alternatives Economiques » de décembre 2004, et Le Monde du 15 juillet 2005