



RAPSE

La Lettre

N°160
30 mars
2020

Réseau d'Action Promouvoir Sécuriser l'Emploi

2018/2019 : Des mois de revendications, de manifestations, pour défendre l'hôpital public, demander des embauches, la réouverture de lit, la revalorisation des salaires trop bas..., une fin de non recevoir, le gazage, les coups de policiers zélés....



25 mars 2020 : Coronavirus : Emmanuel Macron annonce à Mulhouse une prime exceptionnelle et des heures supplémentaires majorées pour "l'ensemble des personnels soignants et des fonctionnaires mobilisés". **CONSTERNANT ! : NOUS RECLAMONS 10 MDs€ POUR EMBAUCHER, CRÉER DES LITS, AUGMENTER LES SALAIRES... REpondre AUX BESOINS DE SANTE DES FRANCAIS**

Sommaire

- ✓ 1) *Qui doit mourir, qui pourra vivre ?*pages 2/5
- ✓ 2) *Retour sur le coronavirus*pages 6/9
- ✓ 3) « *Pétition de l'argent pour l'hôpital, pas pour le capital* »pages 10/11
<http://chng.it/NZGbcKPnxD>



Qui doit mourir, qui pourra vivre ?

Frédéric Rauch

C'était prévisible.

L'afflux de malades atteints du covid-19 a fait exploser les services d'accueil hospitaliers. Tous les hôpitaux sont débordés.

Et désormais certains commencent déjà à faire le tri entre les malades. Par exemple, à l'hôpital Tenon, grand hôpital public parisien de l'AP-HP, les malades de plus de 50 ans atteints de comorbidités (diabète, ...) et infectés par le coronavirus ne sont d'ores et déjà plus pris en charge à l'hôpital et renvoyés dans d'autres structures ou chez eux. Les malades infectés de plus de 60 ans ne seront plus admis non plus dès cette semaine. Par manque de moyens humains, les personnels infectés sont sommés de rester dans leur service et en fonction.

Plus généralement, confrontés à l'impossibilité de prendre en charge tous les malades faute de moyens techniques et humains permettant de le faire (manque de respirateurs, manque de lits, manque de personnels, ...), tous les services d'urgence opèrent des choix. Et la règle qui semble se dessiner, c'est que tous les patients infectés de plus de 70 ans qui développent des formes graves ne seront plus placés sous respiratoires et donc seront condamnés à mourir. C'est-à-dire mes parents, vos parents, vos grand-parents ou peut-être vous-même.

La situation est tellement tragique que le gouvernement vient de convoquer le comité national d'éthique pour qu'il fixe les règles de la sélection sur des critères moraux !?

SORDIDE !

Que l'on se comprenne bien.

Il n'est pas question ici de blâmer les équipes médicales qui opèrent ces choix terribles opposés à leur déontologie, mais de bien comprendre les tenants et les aboutissants de ces décisions.

Car ce qui se passe, c'est qu'on meurt en masse du covid-19 pas tant à cause de la virulence de ce virus, mais parce que nous n'avons pas les moyens matériels et humains de prendre tout le monde en charge correctement ! C'est le manque de moyens de l'hôpital qui conduit à ces arbitrages horribles. Et c'est pourquoi, en fin de course, les responsables de cette situation devront rendre des comptes. Il ne devra pas y avoir d'échappatoire.

Pourquoi en sommes-nous arrivés là ?

Cette situation tragique est la conséquence attendue de décisions politiques successives qui depuis le milieu des années 80, réforme après réforme, plan d'économies après plan d'économies, ont fracturé puis affaibli et fini par mettre à genoux les services publics, dont celui de l'hôpital.

Au nom de l'équilibre des comptes publics, puis des Traités européens, puis de la dette envers les générations futures, puis de l'adaptation à la mondialisation et à ses effets, ... toutes les décisions politiques des gouvernements libéraux, quelle que soit leur couleur, ont construit la réduction de la dépense publique et sociale utile à la société pour servir un type de dépense publique utile à la baisse des prélèvements publics et sociaux sur les entreprises, tout particulièrement les grands groupes. Cette politique s'est tout particulièrement illustrée dans la politique publique de soutien à la baisse du coût du travail.



Une stratégie générale de soutien au capital et à sa profitabilité, sans apports positifs avérés pour le reste de la société, qui aujourd'hui s'écrase sur le mur sanitaire.

Car pour l'hôpital, cette politique s'est incarnée :

✚ d'abord dans un **numerus clausus** abaissé pour réduire l'offre médicale - moins de médecins, c'est à terme moins de dépenses publiques de santé y compris à l'hôpital ;

✚ puis dans la mise en place de **l'enveloppe globale pour le financement hospitalier** afin de tarir sa source de financement au fil de l'eau, puis dans le plafonnement des montants de ces enveloppes globales de financement afin de faire supporter aux établissements le coût de l'inflation ; puis dans la création des lois de financement de la sécurité sociale qui ont imposé des objectifs nationaux de dépense hospitalière calculés en fonction d'objectifs d'équilibre budgétaire de la branche maladie de la sécurité sociale (les ONDAM) ;

✚ puis dans **l'ouverture à l'endettement des hôpitaux auprès des marchés**, ce qui a favorisé le transfert direct des moyens publics vers les marchés financiers et renforcé la pression financière sur l'hôpital pour le contrôle de sa dépense, et dans la mise en place des partenariats publics-privés qui ont permis le siphonage direct des ressources de l'hôpital par les grands groupes du bâtiment ou industriels pour ses équipements ;

✚ puis dans la mise en place effective **de la tarification à l'activité**. Ce n'était plus les besoins de fonctionnement de l'hôpital qui définissaient alors ses ressources financières, mais son activité de soins. L'hôpital devenait ainsi une entreprise comme les autres. Les actes réalisés l'année n servant de base au calcul des recettes budgétaires de l'année n+1.

Sauf que le gouvernement gardait la main sur la définition du prix des actes réalisés par les établissements et fit varier ces prix tous les ans en fonction de paramètres exogènes à l'activité hospitalière (croissance, équilibre des comptes de la sécurité sociale, consommation médicale, ...) !

De sorte que les établissements sont devenus aveugles sur leur gestion budgétaire, incapables de prévoir correctement l'évolution de leurs ressources. Ce qui s'est traduit par la multiplication des déséquilibres budgétaires des hôpitaux et la multiplication des plans de retour à l'équilibre des comptes des établissements, avec des effets délétères sur l'activité réelle des établissements (fermetures de lits, puis de services, puis d'activités, ...) et sur la qualité du service rendu à la population ;

✚ puis par la mise en œuvre de réformes institutionnelles, parmi lesquelles **les communautés hospitalières de territoires, dont l'objectif fut de regrouper les établissements, de les fusionner**, de les fermer parfois, ou encore de les transformer en EHPAD pour certains, afin de réduire la présence d'établissements médicaux sur les territoires et la dépense publique hospitalière en général.

En bref, toutes ces réformes ont dévitalisé l'hôpital public. Mais elles ont atteint leur objectif. La part du financement des hôpitaux dans les dépenses de la branche maladie de la sécurité sociale est passée de 75 % il y a 30 ans à 45 % aujourd'hui. En proportion, on dépense presque deux fois moins d'argent public aujourd'hui pour l'hôpital qu'il y a 30 ans !

Si cette politique a cherché à se justifier par l'émergence de pathologies nouvelles (maladies chroniques notamment) nécessitant une autre forme de prise en charge, et par l'existence de besoins sanitaires nouveaux (liés notamment à



l'évolution démographique), qui sont deux des réalités indiscutables, elle a systématiquement cherché avant tout à réduire le niveau de la dépense publique et sociale, car limiter la dépense c'est aussi pouvoir limiter l'évolution des prélèvements qui la financent.

Cette logique de rationnement de la dépense publique s'est certes en partie traduite par un transfert des moyens sur le secteur sanitaire privé (industrie pharmaceutique, concentration des laboratoires d'analyse, reprise des activités lucratives par les cliniques privées, ouverture sans frais des locaux et moyens publics aux médecins libéraux, prise en charge par la sécurité sociale de certaines cotisations sociales des médecins, ...). Mais elle a surtout contribué après plusieurs décennies à l'effondrement des capacités de prise en charge sanitaire de la population. comme les autres. Les actes réalisés l'année n servant de base au calcul des recettes budgétaires de l'année n+1.

Et la crise sanitaire du coronavirus en est la sinistre illustration. Le manque de moyens financiers de l'hôpital, l'austérité imposée à la dépense publique de santé se traduit platement par l'absence de masques pour les personnels de santé et les malades, par un nombre insuffisant de respirateurs dans les établissements, par un nombre de lits insuffisants pour accueillir les malades, par un nombre de professionnels de santé insuffisant pour prendre en charge les malades. Et désormais, à l'encontre du serment d'Hippocrate, les malades sont triés : dedans les futurs vivants, dehors les futurs morts, sur un mode que ne renierait aucun hygiéniste social du début du 20ème siècle.

L'analogie est justifiée puisque désormais les malades psychiatriques sont laissés à l'abandon ...

Pourtant, cette situation prévisible est dénoncée par les hospitaliers depuis plusieurs années déjà, et tout particulièrement depuis plus d'un an de manière très visible.

Et à chaque fois sans jamais que les gouvernements qui se sont succédés ne tiennent compte des appels à l'aide des professionnels.

Et pas plus que ses prédécesseurs, le gouvernement Macron-Philippe n'a levé le petit doigt pour stopper la casse du service public hospitalier. Pire, il l'a encouragé. **La dernière loi de financement de la sécurité sociale (LFSS 2020) l'illustre clairement avec un objectif national de dépense hospitalière (hors médico-social) de 1,8 %, là où la fédération hospitalière de France annonce un besoin de hausse de la dépense annuelle de 4,4 % pour soutenir simplement le niveau de la prise en charge actuelle, c'est-à-dire insuffisante.**

Ou encore pire, avec la loi de finance rectificative qu'il vient de faire voter par la droite au Parlement, dans laquelle malgré les 2 milliards d'euros annoncés publiquement pour faire face au coronavirus, le gouvernement n'augmentera pas sa dépense totale pour l'hôpital mais se contentera de donner tout de suite les 2 milliards de rallonge budgétaire prévus sur son quinquennat. Cynique ...

La crise sanitaire du coronavirus a exacerbé les contradictions de la logique d'austérité et de mise au service du capital de la dépense publique. Elle montre de la plus terrible manière qu'il faut désormais clairement changer de braquet nos politiques publiques et viser le développement massif d'une dépense publique utile aux besoins de la population et des territoires.

Le gouvernement a annoncé qu'il mobiliserait 300 milliards d'euros des deniers publics (presque un budget annuel de l'État !) pour garantir les emprunts des entreprises en difficulté et qu'il dépenserait 45 milliards d'euros de plus pour financer les coûts fiscaux et sociaux des entreprises.

Pour que ces décisions ne servent pas *in fine* qu'à renflouer les banques et servir les actionnaires des grands groupes, **ces**



aides publiques doivent être en premier lieu conditionnées au maintien des salaires à 100 % et des emplois des salariés du pays.

Nous n'avons pas à payer une fois de plus les conséquences de ces gestions libérales des politiques publiques.

Elles doivent aussi être tout particulièrement orientées vers les entreprises publiques et privées qui répondent aux besoins des hospitaliers et des hôpitaux. Elles doivent aider les investissements de capacité des entreprises qui fabriquent les respirateurs artificiels qui manquent aux hôpitaux, et celles qui fabriquent les masques et les gants de protection.

Par ailleurs, la BCE a annoncé qu'elle injecterait 1000 milliards d'euros supplémentaires en rachats de titres de dettes publiques et privées sur les marchés pour assurer la liquidité du système économique.

Octroyée sans critères sociaux, cette manne financière ne servira comme en 2007-2010 qu'à alimenter la spéculation des marchés financiers et ne sera pas utile à la lutte contre le virus.

Pour contrer cela, une large part de cette création monétaire doit être directement orientée vers le financement des dépenses actuelles des hôpitaux européens. Tous les pays européens ont besoin de ces crédits pour investir dans la recherche médicale, pour acheter ce dont ils ont besoin pour faire face au virus.

Et plus généralement, elle pourrait abonder un Fonds européen écologique social et solidaire de financement des services publics en Europe qui pourrait être une source de financement d'un Pôle public européen du médicament dont la collaboration mondiale des laboratoires de recherche sur le virus est une ébauche, et dont nous pourrions tous profiter.

Cette pandémie doit nous permettre d'ouvrir collectivement les yeux pour une alternative politique.

Que ce soit les politiques d'austérité et de baisse des coûts sociaux et fiscaux des entreprises qui ont réduit les moyens d'intervention sanitaire du pays. Que ce soit aussi les politiques de désindustrialisation et les délocalisations industrielles parce que pas assez profitables pour les actionnaires et les marchés qui ont dépouillé le pays des moyens techniques et médicaux de cette intervention sanitaire ; par exemple, la production des masques, de la nivaquine, des respirateurs artificiels, ... sont parties à l'étranger ou sont en train de fermer en France - l'usine française Plaintel fabriquant de masques revendue en 2010 à Honeywell (USA) a fermé ses portes - l'usine Famar, fabriquant française de plusieurs produits pharmaceutique en France dont la chloroquine est en liquidation judiciaire par manque de rentabilité. Cette logique économique qui privilégie la rentabilité des capitaux investis à la réponse aux besoins des populations et du développement de tous et de chacun est un handicap. Cela a été constaté dans le champs de l'écologie où, comme l'a déjà dit Nicolas Hulot, l'expérience montre que l'écologie est incompatible avec notre système économique libéral, la hausse des taux de profit ne rime pas avec la protection de l'environnement. Et cela nous saute aujourd'hui aux yeux dans le champs sanitaire et son cortège de morts. Et il faut le dire dès aujourd'hui, cela nous explosera au visage demain avec les conséquences de la crise économique et financière amplifiées par la crise sanitaire qui d'ores et déjà postule un développement massif comme jamais vu du chômage. Il est désormais impératif, c'est de notre responsabilité politique de poser les bases dans le débat public d'une société, d'un modèle économique qui place l'humain et la planète au cœur de son fonctionnement, et non la recherche obsessionnelle du profit et la satisfaction des appétits de la finance.

Ce changement de logique, c'est cela qui construira l'unité nationale face au covid-19. Pas l'esprit de guerre dont s'est habillé le Président de la République.



A retrouver sur le site www.economie-et-politique.org les derniers articles suivants :

❖ **Pour vaincre la pandémie, l'urgence d'une autre logique économique**
par Denis Durand le 25 mars 2020

Une crise financière et économique s'annonçait. Le coronavirus l'a accélérée et a révélé qu'il s'agit d'une crise de civilisation. La pandémie a disloqué les chaînes de production structurées par les multinationales au cours des vingt dernières années, mis au grand jour la suraccumulation consécutive au gonflement démesuré des capitaux relancé après la « grande récession » de 2009, et précipité le krach financier.

Sentant la situation leur échapper, les dirigeants occidentaux font mine de répudier le néolibéralisme. Les 27 gouvernements de l'UE ont suspendu les normes européennes de déficits budgétaires. Mais ils envisagent de financer ces dépenses soit par le Mécanisme européen de solidarité qui ne les prête qu'en contrepartie de plans d'austérité féroces, soit par l'émission de *CoronaBonds*, des obligations « européennes » placées sur les marchés : ce serait donner à la domination du capital financier le renfort d'un fédéralisme européen, aux dépens des services publics, de l'emploi et des salaires !

Pourtant, le moyen de se passer des marchés financiers est sous nos yeux. (...)

❖ **Macron, au secours du Capital**
par Thalia Denape le 25 mars 2020

Le discours du 12 Mars 2020 en a interrogé plus d'un : Macron dont la politique économique n'a consisté qu'à vendre les services publics et la Sécurité sociale au marché a-t-il changé ?

En effet, un peu à la manière d'un *mea culpa*, il confie : « Ce que révèle d'ores et déjà cette pandémie, c'est que la santé gratuite sans condition de revenu, de parcours ou de profession, notre Etat-providence ne sont pas des coûts ou des charges mais des biens précieux, des atouts indispensables quand le destin frappe. Ce que révèle cette pandémie, c'est qu'il est des biens et des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché. » Et d'ajouter « Nous défendons l'ensemble des travailleurs et des travailleuses ». Son discours semble alors un plébiscite à la science, à la solidarité, à l'intérêt collectif.

Alors notre président délaisse-t-il la logique du capital pour promouvoir un monde en commun et se placer du côté des travailleurs ?



❖ **La bataille sanitaire est aussi une bataille de la production et de la formation : quelques enseignements de la réponse allemande au coronavirus**

par Kevin Guillas-Cavan le 25 mars 2020

L'Allemagne fait partie des derniers pays d'Europe à avoir annoncé des mesures de confinement (elles l'ont été le 20 mars 2020), mais, dans le même temps, affiche un taux de mortalité des personnes infectées par le coronavirus extrêmement faible (0,2 % contre 2 % en France et 7,7 % en Italie). Ce faible taux de mortalité ne saurait s'expliquer par un début plus tardif de l'épidémie, et le pays affiche déjà un nombre de personnes infectées extrêmement élevé (18 129 personnes le 20 mars, contre 10 508 en France), soit une personne dépistée comme étant infectée pour 4 000 habitants (6 000 en France et 9 000 dans le Hubei en Chine).

Une partie de l'écart est certes liée au fait que l'Allemagne dépiste de manière plus systématique les cas qu'en France, mais cela ne suffit pas comme explication à la faible létalité du virus. Qu'est-ce qui dans le système de santé allemand permet d'expliquer cette performance ? Et quelles en sont les limites ?

....

❖ **Emploi, salaires : face à l'épidémie, préserver et renforcer les droits des salariés**

par Anne Lafaurie le 24 mars 2020

lors qu'une crise sanitaire et économique sans précédent frappe le monde entier, les salariés dans leur ensemble doivent faire valoir leurs droits, leur respect et leur engagement lié à une conscience professionnelle exceptionnelle. Plusieurs questions sont d'ores et déjà posées.

Cette note n'abordera que la situation des salariés privés, en totalité ou partiellement, d'emploi, leur rémunération, et le financement de celle-ci, en termes d'exigences politiques.

Après avoir annoncé que personne ne devrait subir de pertes dans cette situation (voire même qu'on allait interdire les licenciements), le gouvernement a fait marche arrière. Comme sur les autres questions, il préfère donner des latitudes nouvelles au patronat, ainsi que des aides de différentes sortes, sans conditionnement sur l'emploi, le maintien des salariés dans l'emploi et le maintien de leur revenu, sans contrôle démocratique.

La crise économique que nous annonçons a véritablement débuté depuis quelques mois. Le coronavirus a accéléré le mouvement. L'épidémie joue le rôle d'un détonateur. Il s'agit donc de mettre politiquement en avant la cause de la crise : la domination du capital, et de mettre en avant à la fois les propositions du PCF face à cette crise en valorisant le caractère révolutionnaire de celles-ci, comme socle d'un autre modèle de société libérée de la domination du capital, (...)



❖ Maintenant, de nouveaux pouvoirs pour les salariés pour faire face à la crise actuelle et à celle qui vient

par **Tibor Sarcey** le 24 mars 2020

Le projet de loi d'urgence...pour le patronat !

Examiné en procédure accélérée les 19 et 20 mars, le projet de loi « *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19* » comporte une partie (le titre III – intitulé les « *mesures d'urgence économique et d'adaptation à la lutte contre l'épidémie de covid-19* »), qui habilite le gouvernement à légiférer par ordonnances, notamment dans le domaine du droit du travail. L'article 7 du projet de loi autorise en effet le gouvernement à modifier par ordonnance, de nouveau, le Code du travail ainsi que de déroger à des règles d'ordre public, pour les « *entreprises de secteurs particulièrement nécessaires à la sécurité de la nation ou à la continuité de la vie économique et sociale* ». Reste-t-il encore à définir quelles sont les entreprises « *nécessaires à la continuité de la vie économique et sociale* » en France, concept des plus vague et large s'il en est ! Des domaines aussi importants que la durée du temps de travail, les dates (et donc la durée) des congés payés, des jours de réduction du temps de travail et du repos hebdomadaire et dominical, ou encore les modalités de versement de l'intéressement et de la participation des salariés, seront désormais modifiables par les employeurs.

❖ Macron trouve de « l'argent magique » pour le capital, pas pour les services publics et les hôpitaux !

par **Léon Caquant** le 23 mars 2020

Après 1 an de grève dans les hôpitaux dénonçant les manques de moyens (donc de lits, de personnels, de masques etc.) on aurait pu s'attendre à ce que, face à la crise sanitaire, Macron utilise le budget de l'État pour investir dans les hôpitaux. Il n'en est rien !

Le gouvernement a proposé une loi de finances rectificative pour faire face aux conséquences économiques de la pandémie.

Les montants budgétaires supplémentaires sont très maigres : seulement 6,3 Milliards d'€ réellement mis. Le reste sous forme de garanties d'emprunts, qui n'amènent pas de déboursement.

2 milliards d'€ seulement seront consacrés à la *prise en charge des arrêts maladie, à l'achat de masques et à la rémunération des personnels soignants*. Il en faudrait d'urgence cinq fois plus ! C'est une gifle aux professionnels de la santé, qu'on envoie en première ligne combattre le fléau.

-Ni les banques, ni les grandes entreprises, ni les assurances, ni les grandes fortunes ne sont impliqués ni les différents capitaux spéculatifs... qui nous ont pourtant conduits à avoir un système de santé autant dégradé.



❖ **Avis et propositions à la lecture du projet de loi de finances rectificative pour 2020**

par Denis DURAND, Jean-Marc DURAND, Frédéric BOCCARA et Frédéric RAUCH et Yves DIMICOLI le 23 mars 2020

Les montants budgétaires supplémentaires sont très maigres : seulement 6,3 Md€ réellement mis. Le reste en simple garantie, qui n'amène pas de déboursement en fait.

Pour les entreprises : rien n'est prévu sur le coût des prêts de trésorerie qui leur seraient faits !!

Pas de contrôle démocratique (salariés, notamment) de l'utilisation qui va être faite des montants mis. Le ciblage salaires, emploi n'est pas clair.

Ni les banques, ni les grandes entreprises, ni les assurances, ni les grandes fortunes ne sont impliqués ni les différents capitaux spéculatifs... qui nous ont pourtant conduits à avoir un système de santé autant dégradé.

Rien, rien n'est mis pour les hôpitaux !!!

Rien n'est mis pour la filière de production de matériel médical, ou de matériel de protection.

Aucune mesure d'institution territoriale de coordination et de suivi nouvelle de la production de la filière de santé !

Rien n'est dit sur la dimension nécessaire de coopération européenne, ni mondiale, jusque dans les financements.

❖ **Le coronavirus précipite la crise, il ne la cause pas !**

par Alain Tournebise et Frédéric BOCCARA le 16 mars 2020

Paru sur le site des Économistes atterrés.

Le Covid-19 (ex-coronavirus) va-t-il engendrer une crise économique mondiale ? C'est ce que prétendent certains commentateurs économiques. Il est fort possible qu'il accélère l'arrivée d'une récession et même qu'éclate une crise financière.

Mais il faut distinguer facteur accélérant ou précipitant (le virus) et cause (la suraccumulation financière). Car le ralentissement dans l'OCDE était déjà engagé depuis au moins début 2019. Et pourtant nos dominants, les représentants de l'oligarchie financière, se pressent déjà pour dire : « la cause de nos difficultés est exogène, c'est un virus imprévu. La finance, et ce que nous faisons avec, n'est pas en cause ». C'est à voir... La poudre financière est là, n'importe quelle étincelle peut la faire sauter. Ainsi la capitalisation boursière des entreprises avait-elle plus que doublé depuis la crise financière, alors que le PIB mondial n'avait augmenté que trois fois moins vite sur la même période (+35% contre +113%, en dollars courants¹).



Signez la pétition adressée à E. Macron et E.Philippe

<http://chng.it/NZGbcKPnxD>

DE L'ARGENT POUR L'HOPITAL, PAS POUR LE CAPITAL !

Premiers signataires :

- **Basset Jean-Pierre** Militant associatif, secteur santé.
- **Boccaro Frédéric**, Economiste, membre du CESE, responsable politique
- **Bodin Thierry**, Syndicaliste, Sanofi
- **Bonnery Stéphane**, Professeur des universités, sciences de l'éducation
- **Cohen Laurence**, Sénatrice, Groupe citoyens, républicains et communistes
- **Durand Denis**, Economiste, directeur de la revue Economie & Politique
- **Durand Jean-Marc**, Fiscaliste, élu communal
- **Gonçalves Anthony**, Professeur de médecine, cancérologue
- **Gravouil Denis**, Syndicaliste
- **Joly Pascal**, Syndicaliste
- **Lefèbvre Fabienne**, Elue municipale, ingénieure en sciences sociales
- **Leflon Michèle**, Médecin
- **Limousin Michel**, Médecin
- **Montangon Maryse**, Soignante, militante politique
- **Prudhomme Christophe**, praticien hospitalier, porte-parole de l'Association des médecins urgentistes de France, Hôpital Avicenne Bobigny
- **Rouchy Fabienne**, Syndicaliste, Banque de France
- **Stivala Mireille**, Aide-soignante, Syndicaliste
- **Talbot Baptiste**, Syndicaliste services publics
- **Téjas Patricia**, Syndicaliste, finance.
- **Ternant Evelyne**, Economiste, responsable politique,



Par deux fois, le 16 mars lors de son allocution télévisée et le 25 mars à Mulhouse, E Macron a fait les louanges de l'action des personnels de santé, leur annonçant des mesures exceptionnelles ainsi que pour tout l'Hôpital.

Mais à ce jour, les masques restent contingentés, la rallonge budgétaire de crise ne prévoit que 2 milliards pour l'Hôpital et, encore, le fléchage de cette somme demeure des plus obscurs alors qu'en France 300 milliards sont prévus pour garantir les prêts bancaires des entreprises, sans aucune condition sur l'emploi, 35 milliards pour faire face à leur défaillance fiscale et sociale et que l'on débranche tous les garde-fous sur le temps de travail. Au niveau européen 1.000 milliards sont prévus par la BCE pour soutenir la valeur des titres boursiers.

Au plus profond de la crise du coronavirus, les choix du Président Macron, relais du MEDEF et de la «Grande Finance», restent les mêmes : sauver le capital et les profits. A mille lieues de la réponse urgente et nécessaire aux besoins de la population. L'obsession de maintenir la chaîne des profits prévaut sur tout ! En face, conditions de travail et de vie des citoyens, détresse sanitaire et psychologique de masse pèsent bien peu. C'est dès maintenant qu'il faut commencer à faire autrement, sans attendre le « jour d'après ». Alors que droits sociaux et libertés publiques sont mis en cause, nous disons STOP et appelons à des mesures immédiates, précises et concrètes pour les salariés.ées et les populations ouvrant sur une alternative de progrès pour toutes et tous.



Nous exigeons :

- 1.** L'arrêt immédiat des activités non essentielles, en réaffectant aux hôpitaux les matériels de protection actuellement utilisés pour ces activités, et la mobilisation, la conversion, voire la réquisition de secteurs industriels pour la production massive de masques, de gel hydro-alcoolique, de tests, de matériels respiratoires afin de répondre aux besoins de toute la population.
- 2.** En urgence, des tests systématiques de dépistage. Il s'agit d'isoler et de soigner les malades pour lutter efficacement contre l'épidémie et permettre aux immunisés de s'impliquer concrètement dans une solidarité active.
- 3.** Le déblocage immédiat de 10 milliards d'euros pour la santé publique : rouvrir des lits, en les réhabilitant, y compris construire des hôpitaux en urgence, soutien à la création d'un pôle public du médicament afin de reprendre le contrôle de la production des traitements nécessaires, embauches immédiates de personnels soignants et de recherche, reconnaissance de leurs qualifications, et tout de suite une augmentation de salaires.
- 4.** L'organisation de la mobilisation totale de secteurs-clé comme les laboratoires d'analyse, et le renforcement des services publics d'Etat et locaux pour loger les sans-abri, pour apporter soins, aide, soutien et sécurité aux populations, ainsi que l'armée mais pas pour la répression.
- 5.** Démocratie sanitaire dans les territoires : des commissions départementales et régionales associant élus, professionnels de santé, représentants syndicaux, d'associations et d'organismes de prévention pour évaluer les besoins, suivre la mise en œuvre des mesures ci-dessus et assurer une prise de décision collective face aux enjeux de santé publique actuels et à venir, notamment en mobilisant tous les moyens financiers nécessaires (cotisations et fiscalité des entreprises et des revenus financiers, trésoreries des grands groupes, banques, assurances, liquidités de la BCE).