Livret Santé - Proposition

- Propositions base

Propositions base

Pour un système de santé solidaire, préventif et souverain : Refonder la santé en France

Proposition pour le programme de la France Insoumise

Préambule : Un système de santé en crise, une urgence démocratique

La santé en France est aujourd'hui **menacée par des décennies de libéralisation, de sous-financement et de privatisation rampante**. Les inégalités sociales d'accès aux soins se creusent, les déserts médicaux s'étendent, et la recherche publique en pharmacie a presque disparu. Pendant ce temps, les **laboratoires pharmaceutiques privés** réalisent des profits records (241 milliards d'euros de revenus pour les 5 principaux labos français en 2019), tandis que les **cliniques privées** distribuent des dividendes à leurs actionnaires (1,2 milliard d'euros en 2022) au lieu de réinvestir dans les soins.

Notre constat :

- **13 ans d'écart d'espérance de vie** entre les plus riches et les plus pauvres (source : INSEE, 2023).
- **20% des lits hospitaliers fermés** faute de personnel (source : DREES, 2023).

- **1 patient sur 3 renonce à des soins** pour raisons financières (source : IRDES, 2022).
- **80% des médicaments importés** (source : ANSM, 2023), faute de production locale.
- **La France a été incapable de produire son propre vaccin contre le Covid-19**, contrairement à Cuba ou l'Allemagne.

Notre réponse : Une **révolution citoyenne** pour rendre la santé à la fois **accessible, publique, gratuite, démocratique et souveraine**. Voici nos propositions, organisées en trois axes majeurs.

Axe 1 : Une philosophie de santé centrée sur la prévention et le bien-être

1.1. La santé, un droit global : au-delà des soins techniques

La santé ne se réduit pas à la médecine curative. Elle dépend aussi de **facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques**. Nous proposons une **approche holistique** :

- **Intégrer la prévention dans toutes les politiques publiques** :
  - **Lier santé et environnement** : Interdiction immédiate des **pesticides les plus dangereux** (glyphosate, néonicotinoïdes) et réévaluation de toutes les substances chimiques utilisées en France (source : ANSES).
  - **Lutter contre la malbouffe** : Réglementation stricte des seuils de sel, sucres et graisses dans les produits agroalimentaires.
  - **Renforcer la santé au travail** : Élargir la médecine du travail aux chômeurs et appliquer la loi sur les **visites médicales obligatoires tous les 5 ans** (source : Code du travail).
- **Faire de la santé mentale une priorité** :
  - **Plan national pour la psychiatrie et la pédopsychiatrie** : 20% de la population est touchée par des troubles psychiques. Nous proposons un **doublement des moyens** alloués à la psychiatrie de secteur, avec suppression des **certifications déshumanisantes** (processus bureaucratiques réduisant les soins à des cases à cocher, sans prise en compte des besoins réels des patients).

    - **Prise en charge des traumatismes** : Mieux former les professionnels à la détection et à la prise en charge des violences (psychotraumatisme, souffrances psychiques).
    - **1 milliard d’euros contre les violences faites aux femmes** : Coordination entre acteurs de santé publique et associations de terrain.
- **Éducation et bien-être** *(mesure nouvelle)* :
    - **Intégrer la santé dans les cursus scolaires** : Modules obligatoires sur la nutrition, l’hygiène, la santé mentale et la prévention des addictions.
    - **Développer des programmes de bien-être** : Méditation, sport, accompagnement psychologique dans les écoles, les entreprises et les quartiers.
    - **Créer des espaces de bien-être** dans les structures publiques (ex : salles de repos, jardins thérapeutiques dans les hôpitaux).

1.2. Garantir un accès universel aux soins

- **Supprimer les déserts médicaux** :
    - **Mailler le territoire de centres de santé pluriprofessionnels** (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, médiateurs de santé) avec des **professionnels salariés**.
    - **Rotation de permanence de soins** : Mise en place d’un quota horaire mensuel pour les médecins en zone de désert médical (4 à 12 heures/mois selon les régions).
    - **Réouvrir des services d’urgences et maternités de proximité** pour garantir un accès aux soins à moins de 30 minutes pour chaque Français·e.
- **Lutter contre le renoncement aux soins** :
    - **100% Sécu** : Prise en charge intégrale par l’Assurance maladie de tous les soins prescrits (dentaire, optique, auditif).
    - **Plafond des tarifs** : Régulation des prix des lunettes, prothèses dentaires et appareils auditifs.

Axe 2 : Recherche et formation – Retrouver notre souveraineté sanitaire

2.1. Stopper l’hémorragie de la recherche publique en pharmacie

Constat : Depuis l’après-guerre, la recherche en pharmacie a été **progressivement privatisée**, au détriment de l’intérêt général.

- **Années 1950-1960** : Âge d’or de la recherche publique (Institut Pasteur, facultés de pharmacie, CNRS).
- **Années 1980-1990** : Réduction des budgets (-30% entre 1980 et 2000, source : Cour des comptes, 2005), privatisation des labos (ex : **Rhône-Poulenc**, entreprise privée, fusionne avec **Hoechst**, également privée, en 1999 pour former Aventis, rachetée par Sanofi en 2004, source : Wikipédia).
- **Années 2000-2020** : La France importe **80% de ses médicaments** (source : ANSM) et n’a pas pu produire son propre vaccin contre le Covid-19.

Propositions :

- **Créer un pôle public du médicament** :
  - **Relocaliser la production** de médicaments, principes actifs et dispositifs médicaux essentiels.
  - **Garantir une réserve stratégique** de médicaments (ex : antibiotiques, insuline).
  - **Contrôler les prix** et rendre transparents les coûts de R&D.
  - **Interdire la publicité pour les médicaments** et reconvertir les visiteurs médicaux dans le public.
- **Relancer la recherche universitaire en pharmacie** :
  - **Doublement du budget** alloué à la recherche en pharmacie (passer de **0,5% à 1% du PIB**, source : OCDE, 2021).
  - **Recruter 500 chercheurs supplémentaires en 10 ans** (CDI publics) dans les facultés de pharmacie, avec un focus sur la **recherche appliquée** (ex : antibiotiques, maladies chroniques).
    - *Aujourd’hui, on compte seulement **quelques centaines de chercheurs** (500-1 000 toutes disciplines confondues) dans les 24 facultés de pharmacie françaises (source : Faculté de pharmacie de Montpellier).*
  - **Créer des laboratoires dédiés** dans chaque faculté, en lien avec les CHU et les IHU.

2.2. Former une nouvelle génération de soignants et de chercheurs

- **Réformer la formation médicale** :
  - **Fin du numerus clausus** : Augmenter les capacités d'accueil et de formation des facultés et hôpitaux universitaires.
  - **Garantir une autonomie financière aux étudiants** : 1 063 €/mois pour les internes, reconnaissance du travail de stage.
  - **Intégrer la santé mentale et le bien-être dans les cursus** : Modules obligatoires en psychologie du travail, gestion du stress, communication non violente.
- **Refonder la médecine du travail** *(mesure nouvelle)* :
  - **Obligation de suivi mental annuel** pour tous les salariés, avec des **objectifs mesurables** (ex : réduction de 20% des arrêts maladie pour raisons psychiques en 5 ans).
  - **Sanctions pour les entreprises** ne respectant pas ces obligations (amendes proportionnelles à leur taille).

2.3. Développer les Instituts Hospitalo-Universitaires (IHU)

Constat : Les 6 IHU créés en 2011 ont démontré leur efficacité, mais leur nombre et leurs moyens restent insuffisants.

- **Exemples de budgets** :
  - **IHU de Strasbourg** : 67,5 M€ (État) + 30 M€ (collectivités) + 80 M€ (privés) = **177,5 M€** (source : Wikipédia).
  - **IHU Méditerranée Infection (Marseille)** : 72,3 M€ (État) + 150 M€ (bâtiment) = **222 M€** (source : Wikipédia).

Propositions :

- **Doubler le nombre d'IHU** (passer de 6 à 12) avec une **dotation initiale de 100 à 200 M€ par institut**, pour :
  - **Créer des pôles d'excellence** en pharmacie, maladies infectieuses, cancérologie.
  - **Attirer des chercheurs de classe mondiale** (comme les instituts Max Planck en Allemagne).
  - **Garantir une souveraineté sanitaire** (éviter les pénuries de médicaments).

Axe 3 : Financement et organisation – Un système 100% solidaire et démocratique

3.1. Le 100% Sécu : une mesure simple, solidaire et efficace

Problème : Aujourd'hui, la Sécurité sociale ne rembourse que **70% des soins courants** (hors ALD et hospitalisations), forçant les patients à souscrire des **complémentaires santé coûteuses et inégalitaires**.

Proposition :

- **Prise en charge intégrale** par l'Assurance maladie de tous les soins prescrits (dentaire, optique, auditif).
- **Financement** :
  - **Transformation des primes des complémentaires en cotisations sociales**.
  - **Économies sur les frais de gestion** (15-20% du budget des mutuelles).
  - **Suppression des dépassements d'honoraires** (secteurs 2 et 3).
  - **Sur-taxation des revenus des médecins libéraux du secteur 2/3** :
    - **Revenus moyens** : 150 000 €/an (secteur 2) et 200 000 €/an (secteur 3), avec un **top 10% à plus de 500 000 €/an** (source : DREES, 2023).
    - **Proposition** : Taxation progressive (ex : +15% pour les revenus > 120 000 €/an, +30% pour > 300 000 €/an).

3.2. Interdiction de distribuer des profits dans les établissements de santé *(mesure phare)*

Problème : Les cliniques privées et certains établissements associatifs (ex : congrégations) **distribuent des dividendes** ou des avantages en nature à leurs actionnaires, au détriment des soins.

- **Exemple** : En 2022, les cliniques privées françaises ont distribué **1,2 milliard d'euros de dividendes** (source : Rapport Sénat, 2023).

Proposition :

- **Interdiction totale** de toute distribution de profits (dividendes, avantages en nature, montages financiers via SCI, etc.) pour :
  - **Tous les établissements de santé** (cliniques privées, Ehpad, laboratoires d'analyses).
  - **Les fournisseurs stratégiques** (ex : fabricants de dispositifs médicaux, si intégrés dans une filière publique).
- **Réinvestissement obligatoire** : 100% des bénéfices doivent être réinvestis dans :
  - La **qualité des soins** (matériel, locaux, innovations).
  - Les **salaires des soignants** (objectif : alignement sur les grilles publiques).
  - La **baisse des tarifs** pour les patients.
- **Sanctions** :
  - **Retrait de l'agrément** en cas de non-respect.
  - **Conversion forcée en établissement public** en cas de récidive.
  - **Amendes** proportionnelles au montant des profits distribués (ex : 200%).

Exemple international : En Allemagne, les cliniques privées à but non lucratif (ex : **Barmherzige Brüder**) réinvestissent **80% de leurs bénéfices** dans le soin.

3.3. Démocratiser la gouvernance du système de santé

- **Remplacer les ARS par des Unités Territoriales de Santé (UTS)** :
  - **Composition** : Collèges de citoyens (dont certains tirés au sort), professionnels de santé, élus locaux, associations, État et Assurance maladie.
  - **Missions** : Planifier l'offre de soins sur le territoire (ville, hôpital, médico-social, prévention).
- **Voter une stratégie nationale de santé tous les 5 ans** :
  - **Débat public** au Parlement pour définir les priorités et les moyens financiers.
- **Sanctuariser les fichiers de l'Assurance maladie** :
  - **Interdire toute marchandisation des données de santé** (ex : suspension du Health Data Hub confié à Microsoft).
  - **Développer un service public de prise de rendez-vous en ligne**.

Conclusion : Un système de santé pour le bien commun

Notre proposition s’articule autour de **trois piliers** :

1. **Une santé préventive et globale**, centrée sur le bien-être.
2. **Une recherche et une formation publiques renforcées**, pour retrouver notre souveraineté sanitaire.
3. **Un financement solidaire et une organisation démocratique**, avec interdiction des profits dans les établissements de santé.

---

1. INSEE (2023) – Inégalités sociales d’espérance de vie : Lien
2. DREES (2023) – Revenus des médecins libéraux : Lien
3. IRDES (2022) – Renoncement aux soins : Lien
4. ANSM (2023) – Importation de médicaments : Lien
5. Cour des comptes (2005) – Baisse des budgets de recherche : Lien
6. OCDE (2021) – Dépenses de santé en % du PIB : Lien
7. Rapport Sénat (2023) – Dividendes des cliniques privées : Lien

8. Wikipédia – Institut hospitalo-universitaire : Lien
9. Wikipédia – IHU de Strasbourg : Lien
10. Wikipédia – IHU Méditerranée Infection : Lien
11. Wikipédia – Aventis et fusion Rhône-Poulenc/Hoechst : Lien
12. Wikipédia – Faculté de pharmacie de Montpellier : Lien

13. ANSES – Pesticides et santé : Lien

14. Max Planck Society (Allemagne) – Budgets de recherche : Lien