

Fiche revendicative - 5- SANTE

30 novembre 2021

Notre système de santé s'est fortement dégradé et continue à se dégrader, particulièrement dans les territoires ruraux ou les Zones Urbaines Sensibles (ZUS). Dans certains territoires, le nombre de médecins, généralistes comme spécialistes, est en chute libre et on ferme les dispensaires qui permettaient de se soigner à moindre frais. Les hôpitaux doivent faire face à ce que l'État nomme un endettement croissant et à une absence d'investissements nécessaires à leur bon fonctionnement. La récente pandémie a démontré le manque de coordination et de volonté en cas de crise majeure. De par les difficultés financières et l'absence d'offre de soins, de plus en plus de consommateurs renoncent à leurs soins ou ont recours à l'automédication. Ces deux options sont inacceptables dans une société juste.

1. L'Union Européenne doit mettre en place des mesures rapides et opérationnelles pour faire face aux crises sanitaires, comme celle du Covid-19. Ces crises peuvent être infectieuses, environnementales, chimiques, alimentaires... et doivent pouvoir être contrées avec la plus grande efficacité.

2. La santé doit devenir une compétence partagée au sein de l'UE et non rester une compétence d'appui. Ce statut empêche l'UE de mener des actions coordonnées efficaces au niveau des États Membres. Actuellement, les seules décisions prises au niveau européen concernant les médicaments le sont au titre des règles commerciales où le médicament est considéré comme un produit comme les autres. Cela doit cesser pour bâtir dans les meilleurs délais une véritable maîtrise publique et solidaire de tous les domaines qui touchent à la santé.

3. A ce titre, il y a notamment urgence à relocaliser en Europe la production de médicaments et sortir de notre dépendance envers des pays comme la Chine ou l'Inde. Les pénuries chroniques qui se multiplient ces dernières années sont inacceptables, d'autant plus pour des médicaments essentiels.

4. L'impact des pandémies doit être surveillé également sur les patients non atteints par celle-ci. Il est crucial que les autorités surveillent l'impact des

pandémies et prennent les mesures appropriées en étroite collaboration avec les communautés de patients. Les efforts de communication conjoints des secteurs de la santé et des autorités doivent être synchronisés. Il est essentiel de partager les meilleurs pratiques, de sensibiliser et d'encourager les patients et les citoyens à prendre soin de leur santé, particulièrement en période de pandémie.

5. Nous exigeons la garantie d'un accès gratuit pour toutes et tous à l'hôpital public et à une offre de soin de qualité. Même en période de pandémie, les patients doivent continuer à avoir accès à la prévention, au diagnostic et aux autres traitements sans crainte, particulièrement les patients atteints de maladies chroniques et rares. Cela passe entre autres par un arrêt des fermetures d'établissements, de services et de lits ; la création d'un seuil minimal de présence hospitalière dans chaque bassin de vie afin de garantir une polyvalence des soins de proximité ; la préservation des centres de santé existant et des aides aux collectivités territoriales pour en créer de nouveaux et par là la fin des déserts médicaux ; le rétablissement de budgets acceptables pour les hôpitaux ; et le refus de recours systématique à l'ambulatoire.

6. Nous soutenons la transition vers les soins de santé numériques : pour l'avenir, il est essentiel de simplifier les procédures et de faciliter l'accès aux services médicaux afin de réaliser un changement significatif dans la prestation des soins en favorisant les technologies numériques et en offrant des services médicaux numériques, notamment les rendez-vous et les ordonnances électroniques. Citons par exemple les ordonnances électroniques, qui permettent de dépasser les limites de la numérisation des médicaments et des visites, en favorisant également les prescriptions par email, ainsi que la télémédecine, en investissant dans des plateformes informatiques homogènes entre les hôpitaux et les centres locaux, visant à assurer la continuité des soins - tant pour les contrôles que pour les consultations - et la prise en charge des patients à domicile. Il est important d'examiner également les moyens d'accroître la formation des patients et des professionnels de la santé en matière de numérisation des soins.

7. INDECOSA-CGT précise son attachement à la prévention primaire de l'OMS. Pour cela le citoyen doit être acteur de sa santé par des gestes de prévention au quotidien. Nous ne refusons pas l'idée d'une santé unique, interconnectée et suivie mais avec une approche rationnelle et sécurisée (données personnelles). Ces systèmes doivent impérativement veiller à ne pas être utilisés de façon stigmatisante, classant les patients dans des catégories dites « à risque » dans

leur vie quotidienne, les empêchant d'accéder à un crédit, une assurance, un emploi....

8. Une approche unique de la santé est primordiale pour prévenir les pandémies futures. Notamment, les maladies non transmissibles, également appelées maladies chroniques, ont tendance à être de longue durée et sont le résultat d'une combinaison de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux. Nous ne pourrions prévenir les futures pandémies qu'en adoptant une approche unique de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement que nous partageons. Il est temps que le concept d'une seule santé - où de multiples secteurs communiquent et travaillent ensemble pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé publique - se traduise également dans les systèmes au niveau local.

9. Pour la prévention de ces maladies non transmissibles, il est nécessaire de passer par une approche fondée sur le parcours de vie. Cette perspective permet d'identifier précocement un phénotype à haut risque et des marqueurs de risque, soutenant ainsi les efforts actuels de prévention primaire des maladies non transmissibles en proposant des interventions opportunes au début de la vie. Cela implique également un changement de perspective pour les patients vivant avec une multi-comorbidité. Les patients souffrant de comorbidité multiple ont des besoins de santé complexes mais, en raison de l'approche traditionnelle actuelle axée sur la maladie, ils sont confrontés à une forme de soins très fragmentée qui conduit à des interventions cliniques inefficaces, inefficientes, voire nuisibles. Cette situation augmente le risque de résultats négatifs, et elle n'est plus acceptable : un effort conjoint avec l'implication des institutions en faveur d'équipes pluridisciplinaires de professionnels de la santé est nécessaire, ainsi que des parcours de santé clairs.

10. Afin de lutter contre le renoncement aux soins de personnes en difficultés financières, nous demandons l'abandon des franchises médicales, l'abrogation du forfait hospitalier et la généralisation du tiers payant. Nous nous opposons à la tarification à l'acte. Nous réclamons également la prise en charge des soins à 100 % par la Sécurité Sociale et la suppression des mutuelles et assurances santé.

11. Face aux nombreux abus de membres du secteur libéral, nous demandons l'interdiction pour les médecins libéraux d'utiliser le matériel et les moyens d'hôpitaux publics ainsi que l'interdiction des dépassements d'honoraires. Nous

demandons également d'imposer aux médecins, à la fin de leurs études, d'exercer sur un territoire donné en fonction des besoins pour une période de 5 ans minimum, en instaurant un droit opposable pour éviter les déserts médicaux.

12. Nous exigeons des garanties, avec sanctions en cas de non-respect, pour les droits des patients, en particulier pour le droit à mourir dans la dignité, pour le droit à l'IVG (incluant un renforcement de l'action et des financements des associations de défense des droits des femmes) et pour renforcer le secret médical, en interdisant strictement le transfert de données à des sociétés privées. Nous exigeons également un renforcement de la communication avec chaque patient et une amélioration de ses conditions d'accueil et de prise en charge.

13. Afin de renforcer les contrôles vers les entreprises, il convient de créer un pôle public du médicament. Au niveau européen, nous devons renforcer de manière très importante le personnel des officines européennes de santé qui doivent de fait prendre un statut public et être totalement déconnectées des lobbies des entreprises. Cela nécessite un véritable droit de regard et d'intervention des citoyens via leurs associations de consommateurs, ainsi que la publication annuelle des montants des aides publiques versées aux industriels du médicament et l'augmentation des moyens dédiés à la surveillance des produits dangereux pour la santé et l'environnement. En particulier, conformément aux dispositions du règlement relatif au fonds européen de nouvelle génération, nous demandons un outil public et ouvert permettant de suivre les données financières liées au plan national de relance et de résilience (PNRR), une plateforme gouvernementale ouverte qui améliore la transparence et le suivi de l'allocation des fonds.

Responsable thématique : Arnaud FAUCON et le collectif Santé.