



Rabbi Kokolo
Candidate NUPES
5^e circonscription de la Sarthe

Monsieur Maxime Lebigot
Président de l'ACCDM
10, rue Maryvonne Rosse
53000 Laval

La Ferté-Bernard, le 9 juin 2022

Cher Monsieur,

J'ai pris connaissance de votre courrier adressé aux candidats des élections législatives du 12 et 19 juin prochain.

Je ne peux que partager le constat que vous exprimez, en tant qu'adhérent de votre association, Directeur d'hôpital et co-rédacteur du programme (livret santé et livret bien vieillir) du candidat aux élections présidentielles, Jean-Luc Mélenchon.

Notre système de santé subit depuis 30 ans les conséquences des politiques libérales et austéritaires. Les soignants, ainsi que des associations comme la vôtre, ne cessent d'alerter sur la casse de nos hôpitaux, les conditions de travail de nos soignants qui se dégradent d'année en année et des dangers ainsi encourus par les usagers.

La France est caractérisée par des inégalités sociales de santé parmi les plus hautes en Europe (13 années d'écart d'espérance de vie entre les plus riches et les plus pauvres). Nous avons aussi vu notre politique de santé, car elle a été réduite à sa seule dimension budgétaire. A cela s'ajoute le soit disant « trou » de la Sécurité sociale qui ne sert qu'à justifier une privatisation croissante de notre système de protection sociale.

L'ensemble de ces politiques a entraîné des effets désastreux avec des difficultés croissantes d'accès aux soins, la dégradation des organismes de prévention (PMI, médecine scolaire et du travail, CPSP, ...). Les médecins traitants et les urgences se retrouvent dans la tourmente.

Il est plus qu'urgent de soigner notre système de santé pour le bien commun et le rendre au peuple en opérant une refonte progressiste et démocratique pour réaffirmer les principes d'égalité et de solidarité.

Notre programme propose donc une santé accessible, publique et gratuite pour toutes et tous. Celui-ci a été décliné en 4 axes :

1- Priorité à la prévention :

Il faut adopter une approche intégrée des politiques publiques et réorienter le système de santé vers la prévention. La santé n'est pas réductible aux soins techniques mais doit prendre en compte les composantes physique, psychologique et sociale qui définissent un bon état de santé. Les inégalités sociales, le taux de pauvreté, la précarité, les conditions de travail, le système éducatif, les conditions d'alimentation ou la qualité du lien social influent de façon déterminante sur la santé.

Dans le cadre du plan de prévention nous défendons donc les propositions suivantes :

- Réduire les inégalités sociales de santé. Identifier les causes de « non-recours » aux droits sociaux et y remédier. Nous mettrons en œuvre une prise en charge à 100 % des soins par l'assurance maladie
- Élargir la médecine du travail aux chômeur·ses et faire enfin appliquer la loi sur les visites médicales, obligatoires en entreprise à minima tous les 5 ans
- Faire du plan national santé environnement (PNSE) un moyen d'éradiquer les maladies chroniques liées à la malbouffe et à l'exposition aux pollutions, notamment dans le cadre professionnel (pesticides, radioactivité, amiante, produits chimiques)
- Légaliser et encadrer par un monopole d'État la consommation, la production et la vente de cannabis à des fins récréatives dans des conditions permettant de lutter contre l'addiction et affecter les recettes des taxes sur le cannabis à des programmes de lutte contre les addictions
- Mettre fin à l'épidémie de VIH en France par un grand plan national de dépistage et de traitement
- Engager un milliard d'euros contre les violences faites aux femmes et coordonner les actions de santé publique avec les acteurs de terrain
- Faire de la santé publique une discipline majeure du cursus des futurs professionnel·les de santé et densifier le réseau de structures relais.

2- Un système de soins complet et de qualité :

Une réforme progressiste et globale de l'offre de soins s'impose. Il nous faut stopper la désertification médicale et relever le défi des maladies chroniques. La coopération doit remplacer la concurrence entre les différents compartiments de l'offre de soins :

- Constituer un véritable service public de soins primaires organisé autour de centres de santé avec des professionnel·les salarié·es
- En finir avec la logique perverse de « l'hôpital-entreprise » et entreprendre une refonte ambitieuse du service public hospitalier articulé avec le service public de soins primaires au sein des territoires de vie et financé à hauteur des besoins de la population et des nécessités du personnel
- Réorganiser le secteur médico-social et le secteur psychiatrique

Pour lutter efficacement contre la désertification médicale, un plan national de court, moyen et long terme doit être mis en place :

- Mailler le territoire de centres de santé pluri-professionnels. Favoriser l'exercice des soins primaires en équipes et leurs liens avec les hôpitaux publics de secteur

- Rouvrir progressivement des lits en fonction des capacités avec l'objectif de garder un taux de lits vacants disponibles de 20 % pour pouvoir gérer sans tension les variations d'activité
- Rouvrir graduellement des services d'urgences et maternités de proximité afin d'assurer un service de santé public à moins de 30 minutes de chaque Français-e
- Permettre aux étudiant·es en médecine d'étudier dans des conditions correctes jusqu'à la fin de leur internat grâce à une garantie d'autonomie de 1063 euros et reconnaître leur travail de stage.
- Augmenter le recours au contrat d'engagement de service public (CESP) pour les étudiant·es en médecine avec un objectif de 10 000 contrats conclus à la fin du quinquennat

L'hôpital public doit redevenir humain et attractif, la priorité est l'amélioration des conditions de travail pour tous les corps de métiers. Nous proposons donc de :

- Revaloriser immédiatement les salaires et les carrières des soignant·es
- Répondre immédiatement aux besoins de base en matériels et équipements du personnel soignant, administratif et technique
- Mettre en place un plan de rénovation du parc hospitalier français
- Veiller à la stabilité des horaires de travail, reconnaître la pénibilité (travail de nuit et de weekend) et assurer le remplacement du personnel absent par un fonctionnement avec 120 % de l'effectif cible
- Titulariser l'ensemble des contractuel·les à l'hôpital et encourager la formation du personnel. Organiser la polyvalence inter-services uniquement sur la base du volontariat
- Reconnaître la spécificité des pratiques professionnelles du médico-social et renforcer sa dotation en moyens humains et financiers. Le financement du médico-social sera réalisé à la dotation globale et non à l'activité

3- Un système de santé 100% solidaires

Considérer les dépenses de santé comme un coût à comprimer est un contresens. L'austérité budgétaire dégrade l'état de santé de la population et coûte *in fine* plus cher à la collectivité. Il convient donc de sanctuariser les moyens, d'assurer un financement solidaire de notre système de santé tel qu'était l'objectif initial de la création de la Sécurité sociale. Il faut garantir une prise en charge intégrale des prestations de soins et de prévention tout en veillant à éviter les dépenses inutiles.

Une telle approche passera par :

- Instaurer le « 100 % Sécu » en remboursant à 100 % tous les soins de santé prescrits, dont les soins et appareils dentaires, optiques et auditifs et faire baisser les tarifs des lunettes et appareils auditifs
- Supprimer l'Objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM). Affecter à l'Assurance maladie des ressources propres indépendantes du budget de l'État
- Lutter contre les dépenses inutiles en définissant démocratiquement un périmètre de la solidarité de tous les biens et services médicaux dont l'utilité médicale est reconnue en renégociant les prix exorbitants exigés par certains laboratoires pharmaceutiques et certaines catégories de professionnel·les (optique, dentaire, audioprothèse, etc.)

4- Un système de santé démocratique

L'entrée dans l'ère des pandémies, le défi de la santé environnementale et le souhait des populations d'être davantage associées à la décision publique supposent d'élargir le tour de table. La création d'une démocratie sanitaire réelle permettra d'amplifier la mobilisation citoyenne que nous appelons de nos vœux dans le cadre de la future 6e République.

Il convient pour cela de revoir toute l'organisation des différentes instances de gouvernement de notre système de santé :

- Opérer la refonte des instances territoriales chargées de traiter des politiques de santé avec la création d'unités territoriales de santé (UTS) et d'union départementales de santé (UDS) qui se substitueront aux Agences régionales de santé (ARS) ayant démontré leur inefficacité au cours de la pandémie. Ces différentes instances auront en charge l'ensemble des secteurs de l'offre de soins : ville, hôpital, médico-social, hôpital, prévention
- À tous les maillons de cette chaîne, organiser les prises des décisions par un collège composé de citoyen·nes (dont une partie pourra être tirée au sort), de représentant·es des professionnel·les de santé et des syndicats élu·es par la population, d'élu·es locaux, de représentant·es d'associations et de représentant·es de l'État et de l'Assurance maladie
- Revaloriser les corps administratifs de la santé publique, porteurs d'une expertise et d'un savoir-faire en matière de planification sanitaire et de mise en synergie des politiques sanitaires et sociales
- Faire voter par le Parlement une stratégie nationale de santé quinquennale pour définir les grandes orientations de santé publique et évaluer les moyens financiers pour les réaliser. Le vote de cette stratégie nationale de santé sera ainsi l'occasion, tous les cinq ans, de débattre publiquement de la politique de santé

Comme nous l'avons toujours fait, les futurs députés de la Nouvelle Union Populaire, Écologique et Sociale, ainsi que leurs militants seront à vos côtés pour faire de la santé et de la lutte contre les déserts médicaux un enjeu prioritaire du prochain quinquennat.

Rabbi Kokolo

