Propositions en mises Débat par le

TOUR DE FRANCE POUR LA SANTÉ

Un BUDGET de la Sécurité Sociale
Pour sortir de la crise sanitaire et satisfaire les besoins des populations

De l'Accès aux Soins
Au Droit à la Santé

A quelques mois d'échéances électorales majeures, les organisations signataires, parties prenantes du Tour de France pour la Santé et partenaires, mettent en débat un ensemble de propositions issues des échanges et du travail collectif mené depuis 2023.
Elles partagent la démarche qui a conduit à ces propositions, appellent à poursuivre la réflexion et le débat en multipliant les initiatives.
La mise en œuvre de ces propositions et le rythme de celle-ci dépendront avant tout des débats menés, de notre capacité à faire que chacun.e s'en saisisse et des mobilisations qui permettront de les imposer.

Flashez le Qr code du Tour de France

tour-france-sante-plfss@mailo.com

De l'Accès aux Soins
Au Droit à la Santé

TOUR DE FRANCE POUR LA SANTÉ

Un **BUDGET** de la **Sécurité Sociale**
Pour sortir de la crise sanitaire et satisfaire les besoins des populations

Nous voulons un système de santé solidaire, universel, accessible rapidement à toutes et tous, partout.

Un système de santé adapté aux besoins nouveaux de la population, qui ne se contente pas de réparer les maladies mais agit aussi sur leurs causes et prévient leur apparition. En clair, un service public de santé, autour du 100% Sécu, avec un financement à la hauteur des besoins de la population et des professionnel.le.s de santé, définis non pas par le Parlement et une politique d'austérité, mais par une Sécurité sociale rénovée, démocratique, du local au national. Cela veut dire une réappropriation de la Sécu avec des élections et la définition du budget et des priorités de santé par les assuré.e.s sociaux, les professionnel.le.s et la population.

Les déserts médicaux, les urgences saturées, la psychiatrie abandonnée, les personnels malmenés sont le fruit de longues années de politiques qui ont cherché à réduire le coût des dépenses publiques de santé en organisant la pénurie de lits, de services et de professionnel.le.s de santé alors que la répartition des richesses ne cesse d'être de plus en plus inégalitaire. Cela laisse la place au privé, dans les secteurs jugés rentables, accessibles uniquement à celles et ceux qui en ont les moyens. La privatisation de la santé c'est bel et bien la santé à deux vitesses, les complémentaires-santé toujours plus chères. **Le 100% Sécu que nous défendons, où l'on cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins, c'est l'égalité des droits, un système de santé à l'image de la société que nous voulons : égalitaire et solidaire, respectueuse de la santé, de la nature, porteuse de justice sociale et de paix.**

1. - Nous voulons un système de santé public solidaire, accessible rapidement à toutes et tous, partout :

1. Avec la mise en œuvre d'un Service public territorial de santé de proximité reposant :

Sur la création de **centres de santé publics ou à vocation de service public à but non lucratif,** pluriprofessionnels, participatifs, sans dépassement d'honoraires, pratiquant le tiers payant intégral, ou l'absence d'avance de frais dans le cadre d'un 100% Sécu, première pierre d'un service public de santé de proximité.

a. En commençant par les zones sous-dotées en professionnel.le.s

b. En réalisant **un maillage territorial** en centres de santé pluriprofessionnels

1. pour la prise en charge du soin physique et psychique et l'accompagnement social, la médiation en santé et l'interprétariat si besoin,
2. développant prévention et éducation à la santé, formation des étudiant.e.s en santé, recherche en santé
3. assurant continuité des soins, consultations non programmées et participant à la permanence des soins
4. participant à la coordination entre les différents acteurs et avec l'hôpital

c. **En ayant un nombre suffisant de professionnel.le.s et en régulant leur installation** pour assurer enfin l'égalité territoriale et citoyenne en matière sanitaire

d. **En allant vers la sortie du paiement à l'acte, vers un paiement au forfait** prenant en compte les caractères socio-économiques et démographiques du territoire et incluant l'intégralité des missions notamment la prévention et la coordination

e. En créant un **statut commun et une grille salariale de type praticien hospitalier** pour les médecins salarié.e.s (centres de santé, PMI, médecine scolaire, du travail, réseaux de santé, EHPAD…), et permettant des passerelles et des exercices partagés entre structures publiques dont l'hôpital.

2. Avec la mise en œuvre d'un plan de formation à hauteur des besoins

a. Un plan de formation **de l'ensemble des professions de santé** adapté aux besoins de la population

b. Des **moyens octroyés immédiatement** pour ouvrir les places nécessaires dans les écoles et universités
c. **La suppression de parcours sup**
d. **La mise en débat** de la proposition portée par des syndicats étudiants d'un **pré-salaire étudiant** pour tous les jeunes en formation
e. Des facultés, notamment de médecine, et des écoles de formation **réparties sur tout le territoire**, y compris dans les villes moyennes
f. **Une formation plus centrée sur la personne**, la relation de soin et pas seulement sur le symptôme, **prenant mieux en compte les déterminants sociaux et environnementaux**, développant la prévention, les approches pluriprofessionnelles et qui apprenne à travailler en équipe pluridisciplinaire
g. **Des stages pratiques veillant à une approche de tous les modes d'exercice**, en milieu urbain, rural, en CHU mais aussi dans les hôpitaux de proximité, les centres de santé, le médico-social...

3. Avec la suppression de toutes les mesures limitant l'accès aux soins

a. Suppression des franchises, forfaits, dépassements d'honoraires, restes à charge
b. Prise en compte des restes à charge invisibles liés pour une grande part à la perte de proximité : essence, parking, nuitée…
c. Assurer gratuitement les transports sanitaires nécessaires prescrits
d. Suppression des parkings payants à l'hôpital
e. Généralisation du tiers payant intégral

4. Avec une maitrise du numérique et de la télémédecine dans l'organisation des soins promouvant

a. Une télémédecine qui ne doit pas se substituer à un examen clinique ni faire l'objet d'une sélection par l'argent
b. Un encadrement rigoureux de l'usage de l'Intelligence Artificielle
c. La sécurité des données de santé
d. La sortie du monopole de Doctolib

5. **Avec un Service public hospitalier présent sur tout le territoire,**

répondant à l'ensemble des besoins de la population et un accès direct à un service d'urgence à moins de 30 minutes et pour cela nous demandons :

a. **Un arrêt des fermetures de lits et de services**,

b. **Des réouvertures** de lits, de services, d'hôpitaux de proximité, de maternités, de centres d'IVG… partout où cela est nécessaire, selon les besoins définis par les professionnels (médecins ou non), les usager-ère-s, associations, élu-e-s…

c. **Des recrutements à la hauteur des besoins**, co-évalués par unité avec les personnel-le-s, usager-ère-s, dans tous les établissements sanitaires et médico-sociaux.

d. **La définition d'un nombre maximum de patient-e-s par soignant-e et par activité**, co-élaborée avec les équipes soignantes et les usager-ère-s

e. **L'augmentation des salaires et l'amélioration des conditions de travail**, la reconnaissance de la pénibilité

f. La reconnaissance et **l'intégration des médecins à diplôme Hors Union Européenne** (PADHUE)

g. La participation effective aux décisions des personnel-le-s, de toute catégorie, de santé, du social et du médico-social, et des usager-ère-s

h. **La suppression de la tarification à l'activité** (T2A)

i. **Un budget à la hauteur des besoins**, révisé annuellement et s'inscrivant dans un plan pluriannuel, basé sur une analyse des besoins de la population de chaque territoire prenant en compte les caractéristiques socio-économiques et démographiques, en lien avec les usager.ère.s, les professionnel.le.s et les élu.e.s.

j. **Des investissements hospitaliers** à la hauteur des besoins, notamment pour la remise à niveau des équipements et du bâti (dont l'adaptation au réchauffement climatique), que la Fédération Hospitalière de France évalue à 9 milliards par an.

k. **La suppression de la taxe sur les salaires** dans les établissements publics hospitaliers et médico-sociaux

l. **Une reprise de la dette des hôpitaux** par l'État

6. **Avec un Service public en psychiatrie et pédopsychiatrie développé sur tout le territoire**

a. Associant **soin et respect des droits et libertés** individuelles et collectives

b. Instituant la reconnaissance et la **primauté du soin relationnel**

c. **Refusant une vision uniquement médicale de la psychiatrie**, développant une approche basée sur la diversité des pratiques et des modèles, la formation des médecins et soignant.e.s devant la garantir

d. **Refusant une vision sécuritaire** de la psychiatrie et son instrumentalisation

e. Refondant **un secteur psychiatrique et pédopsychiatrique public**, coordonnant et assurant la continuité des soins ; assurant un accueil sans aucune condition ni discrimination, un suivi en ambulatoire, une écoute dans des lieux ouverts, dans la cité au plus près de la population.

f. Permettant partout **un accès libre au premier recours** en Centre Médico Psychologique et Centre Médico Psycho Pédagogique

g. Assurant le maintien ou la réouverture des structures d'accueil et de soins ambulatoires du sanitaire et du social

h. Avec **un objectif d'arrêt des isolements et contentions** dans toutes les structures de soins ou du médico-social, en mettant en place tous les moyens nécessaires pour y parvenir

i. **Un plan pluri annuel de formation** des profession.le.s notamment psychiatres et pédopsychiatres, la reconnaissance de compétence pour les infirmier.ière.s avec valorisation salariale

j. **Un financement par dotation globale** à la population prenant en compte les critères socio-démographiques.

7. Avec les moyens et un financement à la hauteur des besoins pour le soutien à l'autonomie à tous les âges

Et pour cela :

a. Garantir **une compensation intégrale du handicap** tout au long de la vie, sans reste à charge subi pour les aides humaines, techniques, l'aménagement du logement et l'aide à la mobilité.

b. Développer les services d'accompagnement à domicile et les logements inclusifs pour permettre de **choisir librement son lieu de vie** (domicile, hébergements collectifs…)

c. **Garantir l'accès aux soins, à la prévention** et à la santé mentale pour les personnes en situation de handicap, avec des structures pleinement accessibles.

d. **Assurer l'accessibilité** des bâtiments publics, des transports, des services numériques, de l'école, de l'emploi et de la vie citoyenne

e. **Obtenir une loi Grand Âge** de programmation pour un développement des moyens, humains, matériels et financiers à la hauteur des besoins

f. Avec **un renforcement des services et soins à domicile** qui passe par :

1. **Le développement d'un service public ou à but non lucratif** des services et soins à domicile
2. **L'augmentation des moyens financiers** attribués aux structures d'aide à domicile et de soins infirmiers
3. **L'amélioration des conditions de travail, et des salaires** au-dessus du SMIC pour un temps plein intégrant les temps de déplacement.
4. Le soutien aux demandes d'**obtention et de renouvellement des titres de séjour** pour les personnels étrangers

g. Avec **un plan pour les EHPAD et résidences autonomie** qui se propose de :

1. Réhabiliter et construire **des structures publiques ou à but non lucratif** en capacité d'accueillir un nombre accru de personnes âgées du baby-boom en perte d'autonomie, réparties sur tout le territoire
2. Faire des Ehpad **des lieux de vie** et non plus seulement des lieux de soins inadaptés aux personnes très âgées et/ou polypathologiques de même qu'au changement climatique et aux périodes de fortes chaleurs
3. **Recruter des personnels** en développant l'attractivité des métiers par les hausses des rémunérations, les formations et les qualifications tout en améliorant les conditions de travail
4. Fixer un objectif de taux d'encadrement de **un.e soignant.e qualifié.e pour un.e résident·e** permettant un accompagnement de qualité : soins et traitements, temps d'échange et de dialogue avec les résident·es
5. **Prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale du tarif soin et dépendance** en EHPAD
6. Ne pas imputer les coûts de construction et d'entretien du bâti sur le prix de journée hébergement comme actuellement

2. **- Nous voulons un système de santé qui ne se contente pas de réparer les maladies mais agit aussi sur leurs causes, prévienne leur apparition et lutte contre les inégalités de santé.**

Cela passe par :

1. Un **plan d'urgence national pour la prévention et la santé publique**, incluant la promotion de la santé à l'École, la protection maternelle et infantile (PMI), la médecine du travail, l'éducation à la santé.

2. **Un plan d'urgence pour reconnaître et fournir les moyens au travail social pour exercer ses missions de prévention, de protection et d'accompagnement.**
3. **Une véritable prise en charge de la santé des femmes** dans toutes ses spécificités: contraception, avortement, dépistages des Maladies Sexuellement Transmissibles, endométriose, grossesse et maternité, ménopause, ostéoporose, cancers en particulier du sein et gynécologiques, retards aux diagnostics, Violences Sexistes et Sexuelles...
4. **L'accès aux soins librement, sans discrimination, sans pathologisation ni parcours médical imposé pour les personnes trans,** avec une prise en charge intégrale par la Sécurité sociale, et la reconnaissance de l'autonomie et de l'expertise des personnes et associations trans.
5. **Un financement des associations citoyennes** à hauteur de leurs actions de prévention, d'accompagnement et d'information
6. **Une politique de réduction des risques pour les addictions** plutôt qu'une politique de répression des consommateurs
7. **Une politique de réduction des maladies professionnelles et accidents du travail**
    a. en donnant aux services de médecine du travail et d'accompagnement des personnels, les moyens de remplir toutes leurs missions
    b. en développant la recherche, la prévention, la reconnaissance et le suivi des maladies professionnelles
    c. **en rétablissant des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)** sur des zones géographiques restreintes pour être au plus près des travailleur · euse·s, avec des pouvoirs renforcés, en temps mais aussi en droit de sus pendre une activité dangereuse pour protéger leur santé
    d. en reconnaissant le rôle d'alerte des représentant.e.s des personnels dans ces instances
    e. en développant des formations des travailleur.euse.s en matière de santé de sécurité et de conditions de travail

8. **Une véritable prise en compte de la santé environnementale**, du changement et réchauffement climatique, avec : **l'abrogation des lois Duplomb et d'urgence agricole**, la lutte contre les pesticides, la prise en compte des dégâts faits par le chlordecone, l'amiante et autres cancérigènes, la lutte contre le saturnisme et les pathologies en lien avec le mal-logement (y compris passoires thermiques)...

9. Un **service public de l'hébergement d'urgence et du logement**, sans conditions d'accès ni restrictions aucune, pour les droits de toutes et tous et notamment des femmes victimes de violence et des personnes en situation de précarité

3. - Nous voulons un système de santé où le médicament est un bien commun et pour cela :

1. Agir pour **un statut juridique faisant du médicament un bien commun** le protègeant des lois du marché et pour cela sortir des règles de l'Organisation Mondiale du Commerce et de l'accord général sur le commerce des services

2. **Garantir l'accès aux médicaments**, anticiper les tensions d'approvisionnement et pour cela, agir pour un arrêt des délocalisations et une réindustrialisation de la production des produits pharmaceutiques

3. **Augmenter les capacités de production publique** de médicaments et produits de santé et favoriser la reprise par le public ou l'économie sociale et solidaire des usines fermées par les multinationales

4. **Imposer une transparence totale** sur les coûts de recherche et développement, les subventions publiques reçues, les prix et les contrats des laboratoires pharmaceutiques.

5. **Renforcer les moyens et l'indépendance des institutions de santé et de contrôle** : Haute Autorité de Santé, Agence Nationale de Sécurité du Médicament, Comité Écomnomique des Produits de Santé, notamment par la participation et le contrôle citoyen (Sécurité sociale, usager.ère.s, associations, professionnel.le.s, chercheur.euse.s indépendant.e.s…). **Pour une meilleure évaluation de l'intérêt thérapeutique du médicament justifiant une autorisation de mise sur le marché** (AMM)

6. **Renforcer la recherche publique,** son indépendance, par une revalorisation de son budget. Protéger les résultats de la recherche publique de la prédation des laboratoires privés.

7. Dans l'attente d'une reconnaissance internationale du statut de bien commun, **faciliter la mise en œuvre des licences d'office et de la levée des brevets**, notamment en cas d'urgence pandémique ou de pénuries de médicaments, pour augmenter les capacités de productions et **favoriser l'accès mondial aux médicaments essentiels**

4. - Nous voulons un système de santé démocratique et pour cela

1 - des **lieux d'expression des besoins, d'élaboration et de suivi des projets du local au national**, au plus près des populations associant citoyens-nes/usager-ères, professionnels-les, élus-es, sur un plan d'égalité

2 - une **réelle représentativité des citoyens-nes/usager-ères, des personnels et des élus-es** dans les instances décisionnelles à tous les niveaux

3 – **des choix démocratiques en santé** se substituant au tout pouvoir autoritaire des institutions, le refus du découpage arbitraire des territoires de santé

4- le refus des gouvernances et management actuels reposant sur une vision « industrielle » du soin et de l'accompagnement générant maltraitance du personnel et souffrance au travail

5. - Nous voulons un système de santé porté par une Sécurité Sociale solidaire et universelle, gérée démocratiquement

1. **Une Sécurité sociale solidaire et universelle, gérée démocratiquement,**

prenant en charge intégralement à 100% les frais de santé prescrits et la perte d'autonomie

dans un périmètre élargi et redéfini selon les besoins des populations et non des intérêts privés dans la santé, sans aucune condition ni discrimination, incluant les dispositifs d'accès aux soins (comme la C2S) et intégrant en son sein l'Aide Médicale d'État.

Le retour à une gestion démocratique et aux élections aux caisses de la Sécurité Sociale, par les citoyen.ne.s, usager.ère.s et assuré.e.s sociaux

2. **Une Sécurité Sociale proche des assuré.e.s sociaux** et pour cela augmenter le nombre de centres de Sécurité Sociale, veiller à une proximité géographique à la ville et à la campagne, maintenir ou remettre en place un accueil physique

3. **Les mutuelles solidaires non lucratives** pourraient se réorienter ou développer des activités qu'elles proposent déjà pour certaines d'entre elles, accompagnement à la personne, prévention, éducation à la santé, services d'aides à la personne et de soin à domicile, centres de santé, EHPAD...

4. **Un Financement à la hauteur des besoins**

   a. Un budget de la Sécurité Sociale à la hauteur des besoins permettant **l'extinction de la dette**

   b. **S'appuyant sur le principe fondateur du financement par la cotisation sociale,** c'est à dire une part du salaire mise en commun pour financer de manière solidaire l'ensemble des risques sociaux. Une cotisation sociale gérée par les

   citoyen.ne.s, usager.ère.s et assuré.e.s sociaux eux-mêmes, en fonction des besoins et qui redonne la maîtrise de la Sécurité Sociale aux citoyen.ne.s, usager.ère.s et assuré.e.s sociaux.

   c. **En mettant en œuvre les moyens suivants :** la suppression des exonérations et exemptions de cotisations, de réelles augmentations de salaires, l'égalité salariale femme-homme, la lutte pour recouvrer les cotisations non versées par les entreprises et contre le travail dissimulé, la lutte contre les fraudes des établissements de santé et de professionnel.le.s…

5. Une Sécurité Sociale s'opposant à la privatisation et à la financiarisation

Et pour cela proposer de :

Sortir de la gestion marchande du système de santé en se dotant des moyens juridiques et financiers d'empêcher la mainmise des fonds d'investissements sur les établissements, les laboratoires, centres de radiologie et de radiothérapie, centres de santé, pharmacies, etc…

Réorienter l'argent public vers les structures publiques ou à but non lucratif

Sortir la dette de la Sécurité Sociale (CADES) de la financiarisation, de la dépendance des banques, des investisseurs et institutions financières, aller vers son apurement par un financement de la Sécurité Sociale à hauteur des besoins et une reprise en charge par l'Etat des dettes qui lui reviennent (COVID…)

Le 2 novembre 2026