

AVANTON DU PEUPLE

***GARANTISSONS
LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR TOUS
LES FRANÇAIS***

Marine 2017



Notre système de santé est en danger, les politiques court-termistes menées depuis des décennies ont entraîné des pertes financières colossales, qui se sont accumulées, et menacent l'accès aux soins de nos concitoyens. Pour garantir la pérennité de notre système de santé, nous devons œuvrer stratégiquement, en adoptant une vision à long-terme, qui permette de mieux prendre en charge les patients, tout en assainissant les finances. Certains candidats jettent l'éponge et proposent de réduire la Sécurité sociale à peau de chagrin, et de confier la santé des Français aux seuls assureurs privés. Pour ma part, je considère que c'est la volonté politique qui permettra de sauver et d'améliorer notre système de santé sans tout casser, en maintenant ce principe essentiel de la solidarité nationale.

Le vieillissement de la population, l'explosion des pathologies chroniques, le tournant technologique sont les grands défis que nous devons relever. Mes priorités vont également à la lutte contre les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales : d'un côté, les déserts médicaux s'étendent, de l'autre, un nombre croissant de nos compatriotes renoncent à se soigner faute de moyens. Près de 30% des Français disent avoir déjà renoncé à des soins par manque de moyens, et 2,5 millions de personnes sont touchées par la désertification médicale. Je n'accepte pas cet état de fait.

Le dogmatisme et l'idéologie n'ont pas leur place dans un domaine aussi important que la santé. J'ai d'abord à cœur d'améliorer la qualité de la prise en charge des malades, ce qui ne peut se faire qu'avec des professionnels de santé bien formés et exerçant dans de bonnes conditions. Or, les hôpitaux publics souffrent : manque de lits, budgets trop serrés, dévoiement de la tarification à l'activité, insécurité, manque de personnel, patients mal dirigés... La médecine de ville, quant à elle, pâtit de l'empiètement croissant des charges administratives sur le temps médical, et certains médecins ont l'impression d'être devenus des opérateurs de saisie pour l'Assurance maladie.

Le système de santé français doit être réformé en profondeur, les rustines ne suffisent plus. La prévention et la lutte contre les facteurs de risque doivent être renforcées, afin de lutter contre la mortalité prématurée élevée dans notre pays. Il convient également de créer enfin le cinquième risque de Sécurité sociale pour répondre au défi du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie. La recherche biomédicale française doit revenir au centre de la scène internationale, et nous devons redevenir pionnier dans des domaines comme la santé mentale. Les acteurs de l'innovation seront soutenus, car je crois que nos ingénieurs et chercheurs sont à même de nous accompagner dans ces grandes réformes. Quant à l'administration du système de santé, très complexe, je souhaite la simplifier pour faciliter le quotidien des professionnels et des patients.

Tout cela ne pourra se faire qu'en luttant contre la fraude, contre les arrêts maladies de complaisance, en supprimant les prestations devenues des pompes aspirantes de l'immigration (AME, notamment), en responsabilisant les patients avec la vente des médicaments à l'unité, et en pesant à la baisse sur les prix des médicaments. Ces économies sont absolument indispensables à la sauvegarde du système de santé.

Nous avons les ressources matérielles et humaines nécessaires à ces grands changements : utilisons-les à bon escient, pour le bien-être de tous les Français !

MARINE S'ENGAGE AUPRÈS DES PATIENTS

Le constat est sans appel : la santé des Français se dégrade, leur situation se précarise, et l'accès aux soins recule, notamment depuis la crise de 2008. La France est un des pays où les inégalités sociales de santé sont les plus criantes. Les Français les plus défavorisés souffrent d'une double peine : non seulement ils vivent moins longtemps que les Français les plus favorisés, mais en plus ils vivent en moins bonne santé. Un ouvrier n'atteindra en moyenne pas la retraite sans trouble de santé, alors qu'un cadre pourra profiter pleinement de sa retraite pendant plusieurs années.

A côté de ces inégalités sociales, les inégalités territoriales s'accroissent année après année. La désertification médicale et pharmaceutique touche de plus en plus de nos compatriotes, qui peinent à se soigner. Il faut attendre en moyenne 3 mois pour avoir un rendez-vous chez un ophtalmologiste, et jusqu'à 6 mois dans certains départements. On compte également une fermeture d'officine pharmaceutique tous les deux jours, et ce rythme s'accélère... or, sans pharmacie, point de traitement.

Marine ne se résout pas à cette situation et luttera contre les inégalités sociales et territoriales, en garantissant un accès aux soins optimal à tous les Français, où qu'ils soient sur le territoire de la République. Elle prend plusieurs engagements afin de permettre à chaque Français, quels que soient sa situation financière et son lieu de vie, de bénéficier de soins de qualité, sans entrave.

COMBATTRE LA DÉSERTIFICATION SANITAIRE



Nous nous engageons tout d'abord à **relever le numerus clausus d'accès aux études de santé (engagement n°66)**, pour toutes les filières dans lesquelles il existe des besoins, en tenant compte des réalités territoriales. Il faudra bien entendu **donner aux universités et aux hôpitaux les moyens nécessaires** pour faire face à l'augmentation du nombre d'étudiants. Si rien n'est fait, à l'horizon 2020, la densité médicale sera inférieure de 7% à celle constatée en 2007, alors que dans le même temps les besoins de santé augmentent, et le temps médical disponible diminue en raison de charges administratives de plus en plus

nombreuses. **La sélection à l'issue de la première année des études de santé devra intégrer le facteur humain**, et ne plus se fonder uniquement sur des éléments strictement académiques, assez éloignés de l'exercice des professions de santé. Cela passera par un **entretien devant un jury**, comme cela se fait en Allemagne. Gardons à l'esprit que 25% des médecins fraîchement diplômés ne s'inscrivent pas à l'Ordre, et se réorientent dans d'autres filières. Pour toutes les professions de santé, la formation clinique et de terrain sera la plus précoce possible, centrée sur le travail d'équipe.

Il est ainsi également capital de **permettre aux cabinets, maisons de santé et officines pharmaceutiques de recruter des personnels médico-administratifs**, avec des incitations fiscales, afin que les professionnels de santé puissent se consacrer pleinement à la prise en charge des patients, en libérant du temps médical.



Nous instaurerons un **stage d'internat d'une durée de six mois dans une zone sous-dotée** en professionnels de santé, afin de sensibiliser les jeunes médecins à cette problématique ; ces stages pourront s'effectuer hors hôpital, par exemple en cabinet libéral ou en maison de santé. **Les médecins retraités pourront également continuer à exercer dans les zones sous-dotées en bénéficiant d'exonérations de charges (engagement n°67)**. Un **service civique de santé sera également créé pour les jeunes médecins**, d'une durée d'un an renouvelable, sur une base volontaire et salariée. Mais c'est bien entendu en redynamisant l'ensemble des territoires « désertifiés » que nous donnerons envie aux professionnels de santé de s'y installer et s'y maintenir. Nous **maintiendrons autant que faire se peut les structures de santé de proximité, et consoliderons le maillage territorial des acteurs indépendants de la santé** : officines pharmaceutiques et laboratoires d'analyses biomédicales, notamment **(engagement n°72)**.

Nous continuerons à **développer les nouveaux modes d'exercice, tels que les maisons de santé pluridisciplinaires** dans les zones sous-dotées. L'exercice en groupe est un facteur attractif pour les professionnels de santé, dans la mesure où il rompt l'isolement et permet la mutualisation de ressources humaines et matérielles **(engagement n°67)**.

Les autres professionnels de santé se verront **transférer de nouvelles compétences**, après concertations avec les acteurs concernés : prérogatives de vaccination, de prévention et de suivi par des dispositifs de santé connectée pour les pharmaciens, ces services impliquent une évolution de leur rémunération, avec l'introduction d'honoraires à l'acte, pour lesquels les patients seront bien évidemment pris en charge ; compétences de suivi des patients chroniques pour les infirmiers et concrétisation du statut d'infirmier clinicien ; délégation de tâches entre ophtalmologistes et orthoptistes...

GARANTIR UNE PROTECTION SOCIALE JUSTE, POUR TOUS LES FRANÇAIS

De nombreux Français renoncent à se soigner pour des raisons financières. Des dispositifs existent, mais ils ne sont pas toujours bien connus. Beaucoup de nos concitoyens pensent n'avoir pas droit à certaines aides, alors qu'ils correspondent en réalité aux critères d'attribution. Il en est ainsi de l'ACS (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé) et de la CMU-complémentaire, qui font montre d'un taux de non-recours très élevé. Il faudra ainsi **communiquer plus largement sur ces dispositifs (CMU-C et ACS)**, qui permettront à de nombreux Français de mieux se soigner. Il est également capital de **lisser les effets de seuil dans l'attribution de la PUMA (protection universelle maladie, qui remplace la CMU depuis le 1er janvier 2016) et de la CMU-C**, car on sait que les Français se situant juste au-dessus du seuil d'attribution de la CMU-C sont les



plus vulnérables en matière de santé. **Les retraités aux ressources modestes et les patients souffrant d'une ALD (affection de longue durée) bénéficieront également d'une exemption de franchises médicales.**

Nous nous engageons à **améliorer la prise en charge des soins coûteux**, notamment les prestations optiques et auditives, ainsi que les soins dentaires. Ces trois postes constituent l'essentiel du renoncement aux soins. Une meilleure prise en charge est possible, notamment grâce à la complémentarité de l'Assurance maladie obligatoire et la protection complémentaire et par une meilleure gestion du système de Sécurité sociale.

Pour ce faire, nous nous engageons à **mieux encadrer les organismes de protection complémentaire**, en imposant plus de transparence sur l'utilisation des cotisations, et en instaurant une **règle d'or sur les « frais de gestion »**, qui représentent plus d'un quart de leurs dépenses. Nous **abrogerons le plafonnement des remboursements par les organismes complémentaires**, instauré par Marisol Touraine, qui a entraîné l'émergence de restes à charge très importants pour les patients. Alors que le niveau de prestation a été nivelé vers le bas, les cotisations, elles, n'ont pas diminué...

Nous **supprimerons l'Aide médicale d'Etat (engagement n°71)**, réservée aux personnes en situation irrégulière, et nous la remplacerons par une aide ne permettant le remboursement des soins que dans les cas d'urgence ou présentant un risque d'épidémie. Il n'est pas normal qu'à l'heure où des millions de Français renoncent aux soins, il existe un véritable « tourisme médical » et des abus coûteux bénéficiant à des personnes dans l'illégalité.

Nous instaurerons également pour les étrangers en situation régulière un **délai de carence de 2 ans avant de pouvoir bénéficier des remboursements de l'Assurance maladie**. Dans cette optique, les assurances privées pourront prendre le relais pendant cette période.

Les Français en rémission d'une affection de longue durée bénéficieront d'un « **droit à l'oubli** » avec un **délai maximal de 5 ans (engagement n°89)**, car il n'est pas acceptable que des Français qui ont eu le malheur de tomber malades soient discriminés dans les institutions bancaires et les assurances.



MARINE SOUTIENT LES ÉTABLISSEMENTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les hôpitaux publics sont dans une situation déplorable, leur dette a triplé en 15 ans, notamment par le biais d'emprunts toxiques, en raison du désengagement de l'Etat. En effet, les hôpitaux se retrouvent dans l'obligation de recourir à des emprunts privés pour assurer leurs missions de service public, ce qui est scandaleux. Les nombreux plans de sauvetage annoncés n'ont fait que panser les plaies de manière temporaire en reportant à plus tard la résolution des problèmes. La tarification à l'activité induit une logique purement comptable dans la gestion des hôpitaux, néfaste à la qualité des soins et aux conditions de travail des soignants. Il est urgent de recentrer l'hôpital sur ses missions de soins spécialisés et techniques, et de favoriser la coopération entre les hôpitaux publics, les structures privées et la médecine de ville, afin d'améliorer la prise en charge des patients et leur parcours de soins, en tirant profit de la complémentarité des différents secteurs.

Les professionnels de santé croulent sous le poids des charges administratives, et se retrouvent à consacrer une part importante de leur temps de travail à des activités qui ne relèvent pas de la santé. Or, le temps médical vient à manquer, et une pénurie de médecins, notamment généralistes, peut advenir rapidement.

SAUVER L'HÔPITAL PUBLIC



Nous lancerons un **grand plan de rénovation et de modernisation des établissements de santé**. L'uniformisation des systèmes informatiques des établissements de santé publics favorisera leur coopération et la coordination des différents services, notamment dans la prise en charge des patients nécessitant de multiples interventions, mais cela facilitera également le travail des administratifs et des professionnels de santé, et leur fera gagner du temps qu'ils pourront consacrer aux patients. Cet investissement est nécessaire et ne peut plus être reporté, nous sommes en retard sur ces questions. Les améliorations que cette modernisation permettra engendreront des économies à moyen-terme, rendant cet investissement rentable.

La tarification au sein des établissements de santé doit être remise à plat d'urgence. La tarification à l'activité (T2A) n'est adaptée qu'à environ 30% de l'activité des hôpitaux, elle ne prend pas en considération le « temps humain » ou la complexité de certains actes. La T2A a entraîné des abus dans certains hôpitaux, qui prodiguaient des soins à perte, et devaient trouver des sources de financement. Il est envisageable de conserver la T2A pour les soins auxquels elle se prête bien, et d'introduire une dotation modulée à l'activité, après concertation avec les acteurs du domaine. Le but est de parvenir à un mode de tarification qui permette à la fois à l'hôpital de dégager des marges pour l'investissement et l'amélioration de la prise en charge, mais également de mieux prendre en compte la réalité de l'exercice

hospitalier et ses spécificités humaines.

Nous souhaitons **recentrer l'hôpital sur sa mission première** : le soin technique et spécialisé, nécessitant des ressources indisponibles en dehors de l'hôpital. Les services d'urgences ont vocation à traiter des urgences, or ils sont souvent encombrés de cas qui ne relèvent en aucun cas de l'urgence, et qui ne nécessitent qu'une consultation en ville, ou une visite en officine pharmaceutique. Une meilleure orientation doit intervenir à l'accueil des urgences. **Des petites structures de proximité, spécialisées dans le soin d'urgence, doivent être développées, et les pharmaciens d'officine doivent être confortés dans leur rôle d'acteurs de premier recours.**



Aussi, **nous prendrons sereinement le virage ambulatoire** afin de désengorger les services hospitaliers de cas ne requérant pas une hospitalisation totale ; cela sera bien entendu développé progressivement, en tenant compte de l'état des connaissances de la médecine. **La prise en charge et l'hospitalisation à domicile sont des solutions à privilégier** lorsqu'elles sont possibles, dans la mesure où elles répondent à une aspiration forte des patients. Pour cela, il faudra bien entendu assurer une coordination optimale entre les différents professionnels de santé et prestataires de santé à domicile impliqués, en prenant appui par exemple sur les professionnels paramédicaux, et les outils numériques.

Afin de faire émerger une saine concurrence qui incitera les établissements à améliorer leurs prestations, et garantir une information transparente aux Français, nous **développerons l'évaluation des établissements de santé, telle qu'elle existe déjà, mais en utilisant des critères standardisés**, permettant une réelle comparaison.

RENDRE L'HÔPITAL ATTRACTIF POUR LES PROFESSIONNELS

En raison de conditions de travail dégradées, d'une rémunération trop basse compte tenu du rôle des professions hospitalières, d'une gestion parfois hasardeuse, l'hôpital public est peu attractif pour les professionnels, et certains établissements peinent à trouver du personnel. Cette situation se voit compensée en ayant recours à des professionnels étrangers, pas toujours aussi bien formés que les professionnels français, ou à des professionnels intérimaires, qui coûtent beaucoup plus chers que des professionnels titulaires. Nous **augmenterons le nombre de professionnels titulaires dans la fonction publique hospitalière (engagement n°68), et rendrons l'exercice hospitalier plus attractif en rendant plus de pouvoir aux soignants et en les protégeant face à l'insécurité grandissante et aux revendications communautaristes. Le traitement des soignants hospitaliers sera réévalué, et la pénibilité des métiers du soin sera prise en compte dans leur rémunération.** La gouvernance des hôpitaux devra être respectueuse des professionnels soignants, administratifs, et des patients, et ne plus être purement comptables.

FAIRE COOPÉRER LES STRUCTURES PUBLIQUES, PRIVÉES ET LA VILLE

Le système de santé souffre de nombreux cloisonnements. Il est nécessaire de favoriser une coopération en bonne intelligence entre le secteur privé et public et assurer la coordination avec la médecine de ville (**engagement n°72**). Nous créerons à cette fin un **service de coordination entre les hôpitaux et la médecine de ville**, afin de parer aux problèmes d'orientation liés aux standards téléphoniques surchargés, et facilitant le transfert de patients entre la ville et l'hôpital. **Les établissements de santé privés doivent pouvoir trouver leur place**, en cessant d'opposer ces deux systèmes complémentaires. La saine concurrence entre le public et le privé ira dans le sens d'une amélioration de la qualité des soins.

Les groupements hospitaliers de territoires (GHT) ont été, comme beaucoup d'autres réformes, imposés de manière dogmatique et sans réelle concertation, entraînant une mobilité forcée pour les patients et les professionnels, et compliquant la prise en charge des patients. **Les GHT doivent être remis à plat, et réétudiés en concertation avec les acteurs de terrain** afin de trouver les meilleures solutions pour mutualiser les moyens et permettre à tous de s'y retrouver, professionnels comme patients, et d'améliorer la prise en charge de la santé des Français.

AMÉLIORER LES CONDITIONS D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Nous nous engageons à **garantir la sécurité de tous les Français, et notamment des professionnels de santé**, confrontés au quotidien à des agressions verbales et physiques. Le management des établissements de santé doit être plus humain et tenir compte du fait que les soignants ne sont pas des robots ; **le burn-out et les suicides de soignants ne sont pas admissibles, et nous lutterons contre ce fléau. La rémunération des professionnels de santé libéraux doit pouvoir évoluer et être réévaluée**, afin d'adapter la tarification à la réalité de leur exercice professionnel, et les charges administratives devront être allégées, notamment grâce à l'innovation technologique.



MARINE S'ENGAGE POUR LA SANTÉ DE DEMAIN ET UN FINANCEMENT DURABLE

Notre système de santé est confronté à une triple transition : le vieillissement de la population, l'explosion des pathologies chroniques et la révolution technologique. Les nécessaires mutations de notre système de santé se feront grâce aux acteurs de la recherche et de l'innovation. Actuellement, le budget public de la recherche est de 0,8% du PIB et le secteur est sinistré, engendrant une fuite des cerveaux vers des pays où la recherche est plus attractive. Or la recherche est un secteur stratégique, facteur de rayonnement international pour notre pays, et source d'innovations majeures.

SOUTENIR LES ACTEURS DE L'INNOVATION

Nous nous engageons à **augmenter la déductibilité fiscale des dons à la recherche biomédicale** afin d'inciter les Français à s'engager plus dans les avancées scientifiques. Nous porterons le budget de la recherche publique à 1% du PIB (**engagement n°41**). **La recherche sur les maladies orphelines et les pathologies rares, notamment les pathologies de l'enfant, sera soutenue, ainsi que la création de centres de référence maladies rares, suffisamment pourvus de ressources humaines et matérielles.**

Pour développer la télémédecine, nous **reconnaitrons les téléconsultations au même titre que les consultations physiques.**

Nous soutiendrons également les start-ups innovantes du domaine biomédical, en leur permettant de développer leurs produits et services, par la **création d'un fonds 100% public d'aide à l'innovation en santé (engagement n°70)**. Les démarches d'accès au marché national seront facilitées et accélérées, tout en garantissant la sécurité des produits. **Les subventions publiques aux entreprises innovantes seront soumises à une obligation de ne pas vendre l'entreprise ou les technologies à une entreprise étrangère, et ce pendant une durée de 10 ans, sous peine de devoir rembourser les sommes perçues (engagement n°41).**

FAIRE FACE AUX DÉFIS DU XXI^E SIÈCLE

Comme la plupart des pays développés, la France fait face à une augmentation du nombre de patients chroniques (aujourd'hui un Français sur six) et au vieillissement de sa population (d'ici 40 ans, un tiers des Français aura plus de 60 ans). Notre système de Sécurité sociale, qui date de 1945, n'est pas adapté à ces enjeux. Il est urgent de changer de modèle afin de passer d'un modèle réactif, axé sur le soin, à un modèle proactif, qui agit sur les facteurs de risque des pathologies, grâce à des politiques de prévention, plus poussées et mieux ciblées.

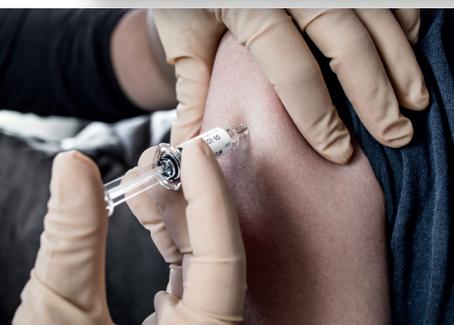
S'ADAPTER AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Afin de s'adapter au vieillissement de la population, et à l'augmentation inéluctable du nombre de personnes âgées dépendantes, dont la prise en charge est aujourd'hui défailante, nous nous

engageons à **créer une nouvelle branche de Sécurité sociale, dédiée à la perte d'autonomie et à la dépendance (engagement n°69)**. En effet, chaque année, plus de 7 milliards d'euros restent à charge des familles de personnes dépendantes : le coût mensuel moyen d'un séjour en EHPAD est de 2400€, dont plus de 1400€ restent à la charge du résident et de son entourage. Nous n'acceptons pas cette situation, et nous nous engageons, par la création de cette nouvelle branche de Sécurité sociale, à **davantage financer par la collectivité la prise en charge de la dépendance**. Les aidants familiaux, qui accomplissent un travail formidable aux côtés des personnes dépendantes, doivent pouvoir être reconnus pour leurs efforts, et c'est pourquoi nous **donnerons un trimestre de retraite pour cinq trimestres passés à s'occuper d'un proche dépendant**. Des « structures et services relais » doivent être développées afin de permettre aux aidants de bénéficier effectivement de leur **droit au répit**, cela pourra se faire **en professionnalisant les services d'aide à domicile**, et permettra à un plus grand nombre de personnes âgées de se maintenir à leur domicile plutôt que d'être placées en institution. La **lutte contre l'isolement et la dénutrition des personnes âgées** sera favorisée par l'implication d'associations locales, et la création d'un service civique d'accompagnement de personnes âgées, qui seront bénéfiques à la fois aux personnes âgées et aux jeunes qui s'enrichiront humainement de cette expérience.

La prise en charge en EHPAD bénéficiera de l'**augmentation du personnel soignant et accompagnant**, qui est souvent trop peu nombreux pour faire face au nombre élevé de résidents. **La télémedecine sera développée dans ces établissements** afin de parer au manque de professionnels, et le matériel servira également à la mise en place de programmes de téléformation continue pour les soignants.

PRENDRE EN CHARGE UN NOMBRE CROISSANT DE PATIENTS CHRONIQUES



Nous nous engageons à **promouvoir les politiques de prévention**, avec l'appui de la Haute autorité de santé et de l'agence Santé Publique France, afin de lutter contre les facteurs de risque connus (conduites à risque, alcoolisation massive des jeunes, usage de drogues, ...). Il faudra également pour cela **revaloriser la médecine du travail, détruite par la loi El Khomri, et la médecine scolaire**, et nous savons pouvoir compter sur les professionnels de santé (infirmiers, médecins, pharmaciens, sages-femmes) pour accomplir ces missions, qui seront rémunérées. La prévention est un investissement que nous devons faire pour améliorer

l'état de santé de la population sur le long terme.

La prise en charge du handicap doit être renforcée (engagement n°88), en donnant aux MDPH (maisons départementales des personnes handicapées) les moyens humains et financiers pour répondre aux attentes des Français en situation de handicap. **Le montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sera revalorisé de 200€**, pour atteindre au moins le seuil de pauvreté, afin de permettre à nos compatriotes en situation de handicap de vivre dans la dignité, et **les revenus du conjoint ne seront plus pris en compte dans le calcul du montant de l'AAH**, pour éviter les situations de dépendance financière du bénéficiaire vis-à-vis de son conjoint.

Pour nous, tous les Français sont égaux. C'est pourquoi nous nous engageons à **lutter contre les discriminations fondées sur l'état de santé et le handicap** (sachant que celles-ci sont la principale cause de discrimination), et de **favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap** qui sont en mesure d'occuper un emploi, grâce à des incitations fiscales pour les employeurs et une aide à la création d'entreprise plus importante, ainsi qu'un accompagnement plus efficace des personnes en situation de handicap souhaitant créer leur activité. Nous donnerons également un **coup d'accélérateur à la mise en conformité des établissements recevant du public aux critères d'accessibilité et nous instaurerons un standard d'accessibilité pour les Français sourds et malentendants, et aveugles et malvoyants (engagement n°89)**.

Parler de santé n'implique pas uniquement les troubles de santé physique, la santé psychique est trop souvent oubliée. Plus d'un Français sur cinq sera touché par un trouble de santé psychique au cours de

sa vie, et la dépression est la deuxième cause d'invalidité dans le monde selon l'OMS. Or, la recherche en santé mentale ne représente que 4% du budget de la recherche scientifique, et la prise en charge de la santé psychique fait défaut en France, en raison de nombreux blocages, souvent idéologiques. Ainsi, **nous reconnaitrons le statut de professionnels de santé aux psychologues**, souvent dénigrés car méconnus. Or, les psychologues sont formés pour prendre en charge la santé psychique, mais également les troubles cognitifs liés à des affections neurologiques. **Les thérapies dont l'efficacité est reconnue scientifiquement seront prises en charge par l'Assurance maladie**, pour laisser le choix aux patients entre un traitement médicamenteux et une thérapie non médicamenteuse. **Les bilans neuropsychologiques et les séances de remédiation cognitive seront également pris en charge en secteur libéral**, car ils sont essentiels dans la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs, tels que la maladie d'Alzheimer. Cette mesure permettra de désengorger les services hospitaliers où ces prestations sont prises en charge financièrement.

La prise en charge de l'autisme accuse en France un grave retard, et il est plus qu'urgent de prendre à bras le corps ce combat pour **l'amélioration de la prise en charge des Français atteints de troubles du spectre autistique, en suivant les recommandations de la Haute autorité de santé (engagement n°88)**.

PÉRENNISER LE FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Il est mensonger de dire que l'on n'a plus les moyens de financer notre protection sociale. Les ressources, nous les avons. C'est la gestion de celles-ci qui est défailante. Nous nous engageons à **assainir les finances du système de santé pour garantir la Sécurité sociale à tous les Français, en luttant contre le gaspillage et la fraude, et en rationalisant la gestion et l'administration du système (engagement n°65)**.

Nous **créerons une nouvelle Carte vitale biométrique**, et fusionnée avec le titre d'identité pour lutter contre la fraude aux prestations sociales (**engagement n°71**). Nous **développerons enfin le DMP (dossier médical partagé)**, annoncé depuis longtemps, mais toujours pas généralisé. C'est en faisant œuvre de pédagogie, en expliquant à tous les acteurs l'intérêt de disposer d'un tel outil, que nous y parviendrons. Le DMP, ainsi que le dossier pharmaceutique, représente une opportunité pour promouvoir la pertinence des soins, améliorer le parcours de soins des patients, notamment atteints de pathologies chroniques, et éviter certaines complications liées à des traitements et actes incompatibles.

Nous **lutterons également contre les arrêts maladie injustifiés**, afin que les deniers publics bénéficient à ceux qui en ont réellement besoin. **L'exploitation des données collectées par l'Assurance maladie devra être optimisée**, tout en garantissant l'anonymat de celles-ci, dans le seul but d'améliorer la prise en charge des patients et de promouvoir l'efficacité du système de santé.

Le système des multiples agences sanitaires devra être simplifié et rationalisé, tout en garantissant l'indépendance des acteurs de la sécurité sanitaire et alimentaire, vis-à-vis des lobbies et puissances d'argent, dont les intérêts sont éloignés de ceux des Français. La simplification et la meilleure gestion du système d'agences permettront d'éviter des scandales sanitaires et permettront des économies d'échelle (**engagement n°73**).

Nous ferons également **baisser le prix des médicaments coûteux**, et nous actionnerons le mécanisme de la licence d'office dans les cas des laboratoires récalcitrants. Nous nous engageons à **augmenter la proportion de médicaments génériques**, car nous accusons un retard certain dans ce domaine. Nous **généraliserons également la vente des médicaments à l'unité**, ce qui implique une restructuration des chaînes de production de l'industrie pharmaceutique, et un investissement matériel dans les officines pharmaceutiques, que nous soutiendrons, afin de garantir la traçabilité et la sécurité des médicaments. Cette mesure permettra de **limiter les complications liées à la mauvaise prise de médicaments**, qui entraînent 13 000 décès et 140 000 hospitalisations par an (**engagement n°71**).

Tout cela ne pourra se faire qu'**en revivifiant la démocratie sanitaire**, en associant tous les patients et professionnels dans les instances décisionnelles.



AU NOM DU PEUPLE
MARINE Présidente