

Questions aux candidates et candidats à la présidence de la République 2017

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

La France est parmi les pays où les inégalités sociales sur les états et comportements de santé sont les plus marquées et ceci dès le plus jeune âge. En témoigne notre place parmi les trois **pays les plus inégalitaires pour l'alimentation et l'activité physique**. L'obésité et le surpoids sont plus marqués chez les élèves les moins favorisés que chez les plus favorisés (18% vs 8%). On notera qu'à l'échelle internationale, la France est en retard car elle est le troisième pays, parmi les 40 étudiés, concernant l'influence du statut social de la famille sur le surpoids et l'obésité¹.

La santé, dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale, est **un enjeu primordial**. Enjeu social, économique pour le maintien de notre système de santé, mais également enjeu de cohésion sociale. En effet, on le voit, les inégalités de santé s'installent très précocement et les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence.

La France a longtemps privilégié l'accès aux soins et le curatif, au détriment de la prévention et de l'éducation à la santé. Elle leur a redonné leur place en promouvant le **parcours éducatif de santé**². Structuré autour de trois axes, le parcours éducatif de santé affiche l'ambition de réduire les inégalités et dedévelopper prévention et promotion de la santé par : l'éducation à la santé fondée sur le développement des compétences psychosociales, la prévention des conduites à risques, et la protection de la santé s'appuyant sur les environnements favorables à la santé et au bien-être. Cependant, la Ligue fait le constat de difficultés persistantes de mise en œuvre de ce parcours et du creusement des inégalités de santé dans notre pays.

- (1)Données Françaises 2014 de l'enquête internationale HBSC (HealthBehavior in School-agedChildren), menée tous les 4 ans dans plus de 40 pays auprès des adolescents de 11 à 15 ans.
- (2) Parcours éducatif de santé créé par la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 pour la refondation de l'école de la République, puisréaffirmé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.



Vous engagez-vous pour que l'éducation à la santé soit une priorité, dès l'école primaire ?

OUI

Vos engagements:

S'agissant de la prévention primaire, la santé publique deviendra une discipline majeure du cursus des futurs professionnels de santé et le réseau de structures relais sera considérablement densifié : les Protections maternelles et infantiles (PMI) verront leurs moyens renforcés tandis que les effectifs de médecins du travail et de médecins scolaires seront significativement augmentés grâce à des recrutements ambitieux et à la revalorisation des rémunérations.

L'éducation à la santé et notamment à l'impact de l'environnement au sens large du terme (alimentation, pollution...) sera au programme des élèves dès l'école primaire.

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Premier facteur de risque évitable du cancer en France, le tabagisme est responsable de 73 000 décès par an, dont 47 000 par cancer. Il pèse donc particulièrement sur notre système de santé. Malgré les nombreuses mesures de prévention, la France conserve un taux important de tabagisme avec 28,2 % de fumeurs quotidiens, soit l'un des plus élevés des pays occidentaux.

La nouvelle loi de modernisation du système de santé a intégré les mesures fortes et volontaristes du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) qui vise à obtenir en France la première génération de non-fumeurs dans les vingt prochaines années.

Cependant, la mesure la plus efficace et la moins coûteuse pour lutter contre le tabagisme n'a pas été inscrite dans les dernières lois et plans gouvernementaux, à savoir l'augmentation significative des taxes des produits du tabac. Une augmentation de 10% des taxes des produits du tabac réduit la consommation de tabac de 2,5 à 5%³. Cette hausse doit intervenir de manière significative et marquer ainsi la volonté politique d'infléchir enfin la prévalence du tabagisme en France.

(3) IARC Handbook of Cancer Prevention: Tobacco Control. Volume 14. Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2011.



Vos engagements :

La lutte contre la consommation de tabac et d'alcool, premiers facteurs de mortalité prématurée, devra être intensifiée. Cela notamment par la prévention dès le plus jeune âge. Même s'il est évident en termes de santé publique qu'il faut diminuer le nombre de fumeur le plus possible, nous ne pouvons faire l'hypocrite promesse d'une baisse de 20% de fumeurs d'ici 2022. Nous mettrons la prévention santé au cœur de notre dispositif pour continuer à accentuer la baisse du nombre de fumeur, et favoriserons la prise de conscience individuelle par l'action collective.

L'augmentation de la fiscalité des produits du tabac est-elle un élément majeur de votre programme de santé publique ?

NON

Vos engagements :

La pénalisation des fumeurs par l'augmentation fiscale n'est pas la voie que nous privilégions pour réduire le nombre de fumeur. Nous favoriserons les actions concertées de santé publique et la prévention scolaire.

LES TRAITEMENTS INNOVANTS CONTRE LE CANCER

Ces dernières années ont été marquées par l'arrivée de traitements innovants contre l'hépatite C et les cancers. Cependant, les prix de ces traitements, toujours plus élevés, créent une réelle incertitude quant à la capacité de notre système de santé solidaire à en assumer la charge financière, tout comme ils interrogent sur leur accès équitable pour les personnes malades. Aux États-Unis, en vingt ans, le prix de lancement des médicaments anticancéreux par année de vie gagnée a été multiplié par 4⁴, les tendances sont similaires en Europe. Depuis 2014, nous avons également assisté, de manière inédite en France, à un rationnement et une sélection des patients sur l'accès aux traitements contre l'hépatite C, facteur de risque important pour la survenue de cancers hépatiques. Il y a donc urgence à revoir l'ensemble du processus de fixation du prix du médicament, les critères ainsi que les exigences de transparence, tant à l'échelle de la France que de l'Europe.

(4) Howard, D et al. (2015). Pricing in the market for anticancer drugs, Journal of economics perspectives, Vol.29, No. 1, pp. 139-162.

QUESTIONS

Vous engagez-vous à garantir, pour toutes les personnes qui en ont besoin, un accès équitable aux médicaments innovants contre le cancer ? OUI

Vos engagements:

Nous allons établir une sécurité sociale remboursé à 100%, car le droit à la santé et inaliénable. Oui, nous garantirons à toutes et tous un accès équitable à la santé.

Vous engagez-vous à prendre les mesures nécessaires pour réduire le coût des médicaments innovants ? OUI

Vos engagements:

Le remboursement à 100% des dépenses de santé et l'application généralisée du tiers payant permettra du réduire à 0 le cout des médicaments innovants. Par ailleurs, nous créerons un pôle public du médicament qui aura pour mission de conduire les industries pharmaceutiques à plus de mesure dans les prix qu'elles pratiquent. Leur taux de profit d'une moyenne de 19 % devrait leur permettre de faire un effort. Si besoin, nous utiliserons la licence d'office pour les médicaments innovants soient moins chers pour la collectivité.

LE RETOUR AU DOMICILE

La prise en charge des patients en ambulatoire a une place de plus en plus prépondérante dans l'organisation des soins et en particulier pour les patients atteints de cancer. L'étude UNICANCER intitulée : « Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? » estime que le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire devrait plus que doubler d'ici 2020. La chirurgie ambulatoire représenterait ainsi 50 % de la chirurgie du cancer du sein. D'ici à 2020, la proportion de traitements médicamenteux par voie orale pourrait passer des 25 % actuels à 50%. Le retour à domicile devient de plus en plus précoce, ce qui nécessite un accompagnement de qualité des personnes malades par des professionnels de santé formés. De nouvelles contraintes vont peser sur les personnes malades : adaptation du domicile, recours aux aidants, etc... sans oublier l'Hospitalisation A Domicile (HAD) et les services d'aide à domicile dont le rôle va considérablement augmenter et dont les professionnels sont confrontés à des pathologies et à leurs répercussions sur la vie quotidienne qu'ils méconnaissent. La coordination des soins ville-hôpital est donc essentielle dans ce nouveau contexte. Or, elle nécessite des compétences et moyens nouveaux si l'on veut assurer une réelle continuité des soins, notamment pour les personnes les plus vulnérables.

QUESTION

Soutenez-vous la mise en place d'un plan national de retour et d'aide au maintien au domicile des personnes atteintes de cancer ?

OUI

Vos engagements :

Nous nous engageons à développer l'aide au maintien à domicile des patient-es atteintes du cancer, par le recrutement massif de personnels de santé, et l'augmentation du budget national de la santé. Pour le bien être de ces derniers, mais également pour désengorger les hôpitaux, trop peu nombreux, et premières victimes de l'austérité imposé par les gouvernements successifs.

LES PLANS CANCER

En 2016, le nombre de nouveaux cas de cancer en France métropolitaine est estimé à 385 000, soit plus de 1 000 par jours. Le cancer reste la première cause de mortalité en France. Cependant, les progrès scientifiques ainsi que les mobilisations publiques, politiques et associatives ont permis, ces trente dernières années, une baisse constante de cette mortalité, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Les Plans cancer et les mesures qu'ils mettent en œuvre participent pour une part importante à des évolutions majeures sur tous les fronts de la maladie : de la recherche aux dépistages, de l'organisation du

système de soins à la préservation de la qualité de vie des personnes malades. Cet élan collectif remarquable contribue donc à des innovations qui profitent non seulement à la santé des personnes qui souffrent d'un cancer, mais aussi à l'ensemble de la société.

Vous engagez-vous sur le lancement d'un nouveau
Plan cancer au terme de celui sur lequel nous sommes
toutes et tous mobilisés aujourd'hui?
OUI

Vos engagements :

Il convient d'adopter une approche intégrée des politiques publiques et de réorienter le système de santé vers la prévention. La prévention primaire cherche à agir d'abord sur la genèse environnementale des pathologies.

La santé n'est pas réductible à la médecine. 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 l'état de santé. Il faut donc se fixer comme priorité de lutter contre ces maux, avant de traiter la question de l'offre de soins.

Un programme de santé cohérent doit être articulé avec des mesures sociales et environnementales qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé de la population. C'est ce que propose L'Avenir en commun : la promotion de l'agriculture écologique et paysanne, la réforme de l'école, la généralisation du bio et la gratuité dans les cantines scolaires, la garantie dignité, la Sécurité sociale du logement, l'éradication de la précarité, la réduction des inégalités de revenu et de patrimoine sont des mesures qui participent de façon décisive à l'amélioration de la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé.

Dans le cadre d'un plan de prévention des maladies liées à la pollution aux pesticides, à l'alimentation, à la consommation de drogues, à la souffrance au travail et au stress, nous défendons donc le lancement d'un plan cancer intégré à ce grand plan de prévention.