

Messieurs,

Je vous remercie de bien vouloir trouver ci-joint quelques éléments de réponse aux questions évoquées dans votre courrier du 10 février. La modestie des moyens de ma campagne, mais aussi la volonté de répondre moi-même sur un thème qui me concerne de fort près, expliquent le retard apporté à ce courrier. Je vous remercie de ne pas m'en tenir rigueur.

EN GUISE DE PRÉALABLE

Médecin moi-même, passionnée par les problèmes de santé publique, je suis votre travail depuis plusieurs années avec intérêt.

Je pense qu'il n'existe pas vraiment de politique de santé publique en France : la prévention est souvent confondue avec le dépistage précoce des maladies ; l'impact des politiques publiques (transports, urbanisme, logement...) n'est pas évalué ; les décisions sont souvent prises sous la pression des lobbies, médicopharmaceutiques (AMM...) ou non (tabac, alcool, automobile...) ; et bien des stratégies de soin sont dictées par les intérêts économiques des professionnels de santé, qui n'hésitent pas à prendre en otage les usagers, confondant le droit à la santé avec le droit de consommer du soin médical. Exemples : la diffusion des techniques, très largement expérimentales, de PMA, alors que la prévention des MST est quasi nulle ; la banalisation des anticholestérolémiants, alors que l'éducation alimentaire, dès l'enfance et au delà, est inexistante.

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Votre constat est accablant... On peut - je crois qu'il le faut - le compléter en évoquant la grande fréquence des accidents domestiques (noyade, électrocution, chute, intoxication...) et des violences subies par les enfants et par les adolescents : maltraitance physique, mais aussi psychologique, inceste et violences sexuelles... Ainsi, le chiffre de 13 % de jeunes filles commençant leur vie sexuelle sous la contrainte d'un membre de l'entourage me paraît inacceptable. Sans même parler du problème que pose, pour la construction de la personnalité et l'insertion dans la société, le chômage prolongé des parents. Il y a bien des familles, où l'enfant scolarisé est la seule personne de la famille qui se lève le matin !

Je suis pleinement en accord avec les propositions 1.1, 1.2 et 1.3. Sans insister, j'aimerais rappeler que nous demandons une réduction de la durée du travail, permettant de créer de nombreux emplois, mais aussi permettant à ceux qui "perdent leur vie à la gagner", hommes et femmes, de retrouver du temps pour vivre, et d'en consacrer davantage à leurs enfants !

RÉFORMES DES STRUCTURES DE PRÉVENTION ET DE SOINS

Nous sommes attachés à la SS, fondée sur la solidarité. Il nous paraît techniquement hasardeux, et moralement inacceptable de confier une part toujours croissante de la protection sociale à l'effort individuel et à la capitalisation. Car ceux qui ne cotisent pas n'ont pas choisi de ne pas faire preuve de solidarité : ils ne le peuvent pas !

Un à deux millions de personnes n'ont pas d'assurance maladie, et ne peuvent compter que sur les consultations de Médecins du monde. Problèmes dermatologiques, maladies infectieuses (tuberculose, sida, hépatites...), la liste est longue des pathologies graves auxquelles ils sont exposés.

Nous pensons nécessaire l'unification des différents régimes de SS, et la reconnaissance du droit à l'assurance maladie pour tous, sur simple déclaration de résidence.

Nous souhaitons, outre une vraie politique de prévention :

- une revalorisation du rôle des acteurs de proximité du système de soins, et notamment du généraliste : je crois nécessaire d'expérimenter, et d'encourager la création, de centres locaux de santé, permettant à une équipe pluridisciplinaire, travaillant à l'échelle d'un quartier, ou d'un canton rural, de prendre en charge une population de façon cohérente : prévention, éducation sanitaire, soins... sans oublier la formation continue des intervenants de santé. Je suis dès lors favorable à une remise en cause du

- une redéfinition du rôle de l'hôpital : je ne fais pas partie de ceux qui dénoncent son coût - en tenant compte du fait qu'il assume aujourd'hui un certain nombre de missions, qui relèvent de la solidarité nationale ou de l'aménagement du territoire, donc du budget de l'État (et non de l'assurance maladie) - mais je pense nécessaire de préciser ses missions, et d'évaluer les politiques menées en fonction d'objectifs clairs.

Je suis d'accord avec vos propositions 2.1 et 2.2.

LA RÉDUCTION DES MORTS PRÉMATURÉES, DES MALADIES, DES VIOLENCES ET DES HANDICAPS LIÉS AU TABAGISME, À L'ALCOOLISME ET À L'AUTOMOBILE

Je partage entièrement vos objectifs et propositions en la matière. Je constate, comme vous le faites sans doute :

- que la loi Évin n'est pas respectée, qu'on continue à fumer dans les couloirs du métro, dans les bars et restaurants, et même dans les cours des lycées ;
- que la publicité pour les alcools et les produits dérivés du tabac n'a pas été éradiquée, et que l'État se comporte de façon lâche en cédant au chantage des sponsors du football ou de la F1 (allant jusqu'à compenser les pertes publicitaires subies par ces virils gaspilleurs d'énergie et d'espace) ;
- que le tout automobile continue à sévir, avec son cortège de bruit, de pollution (combien de nez de bébés au niveau des pots d'échappement à Paris ?), de gaspillage d'énergie et d'espace (il suffit de comparer là encore les m2 consacrés au jeu ou aux espaces verts, avec ceux consacrés à la voirie, aux parkings, aux garages, pour se rendre compte que la ville est faite pour les voitures, pas pour les enfants !), d'accidents... , alors que les transports collectifs restent les parents pauvres des politiques publiques, et que le transport longue distance des marchandises par route bénéficie de conditions très "avantageuses" par rapport au rail. Je pense notamment aux conditions de travail moyenâgeuses des chauffeurs (durée, amplitude).

Espérant avoir répondu à vos préoccupations, je reste à votre disposition pour un dialogue de fond après la période électorale. Je vous prie de bien vouloir accepter, Messieurs, mes salutations les meilleures.