

Questions aux candidats à la présidence de la république

Le choix d'un président de la république ne peut reposer sur les seuls repères que sont ses actions passées ou les aptitudes qu'on lui prête. Nous devons connaître le type de société qu'il veut privilégier et les réponses qu'ils propose aux interrogations des électeurs. La priorité des Français pour leur pays est la réduction du chômage, pour eux mêmes c'est la conservation de la santé. Ceux qui veulent assurer la direction de l'état doivent définir leurs projets politiques dans ces domaines.

Une politique de santé publique doit intégrer de nombreuses mesures dans une stratégie associant les soins à la prévention et à la recherche, mais il est impossible d'inclure dans un questionnement limité un ensemble aussi vaste. Nous avons choisi des décisions qui ont une valeur de test sur la volonté de définir une telle politique. Les formulations appellent des réponses par oui ou par non. Il ne s'agit pas d'une absence de sens des nuances, mais d'une limitation de nos propositions à des problèmes qui justifient des solutions dépourvues d'ambiguïté. Un refus de prendre position assorti d'explications est cependant possible. Tous les commentaires accompagnant une réponse ou une absence de réponse sont acceptables et seront rendus publics.

La situation sanitaire de la France est très contrastée, marquée par des inégalités profondes. La durée de vie des femmes est une des plus longues au monde alors qu'elle est médiocre chez l'homme. Les différences de durée de vie suivant le statut socioprofessionnel sont particulièrement importantes. La mortalité des adolescents est une des plus élevées de l'Union Européenne. Ces particularités justifient de faire porter nos questions sur cinq thèmes essentiels :

- l'éducation à la santé. On sait l'influence de la santé de l'enfant sur celle de l'adulte qu'il sera.
- les réformes du système assurant l'organisation et la gestion de la prévention et des soins. Elles conditionnent l'efficacité d'une politique de santé et même l'existence d'une telle politique.
- le tabagisme, qui est de loin la première cause de mort prématurée évitable dans notre pays (60 000 par an).
- la consommation excessive d'alcool, seconde cause de mort prématurée évitable (35 000 par an) et premier facteur favorisant les actes de violence.
- l'accident de la circulation, première cause de mort chez les adolescents et les jeunes adultes.

Ceux qui répondront aux questions posées indiqueront leur volonté de faire évoluer un débat sur les personnes vers une réflexion sur la société qu'ils désirent. A une époque où l'individualisme et les difficultés économiques se conjuguent pour réduire la solidarité et développer le rejet social, nous devons prévenir le développement des inégalités. La liberté de promouvoir le risque pour des motifs économiques ne doit pas se développer aux dépens de la liberté de vivre des plus vulnérables. Nous devons conserver des équilibres fondamentaux entre le libre arbitre de chacun d'entre nous et le respect de règles fixées démocratiquement. Nous devons savoir comment nos enfants apprendront à vivre et qui sera responsable de notre système de prévention et des soins.

1. L'éducation à la santé

La France fait parfois preuve d'une autosatisfaction dangereuse dans le domaine de la santé. Nous aurions paradoxalement de « bons résultats » malgré des habitudes qui ne sont pas considérées comme favorables à sa conservation. Cette position néglige l'importance des inégalités observables dans notre pays et le décalage entre le développement du risque et l'observation des dégâts. Il faut s'inquiéter de la détérioration d'indicateurs qui témoignent d'un malaise profond chez les jeunes. La mortalité par suicide entre 15 et 24 ans est plus élevée que dans les autres pays de la communauté, l'usage de drogues qui influence elle-même la contamination par le HIV, le tabagisme, les accidents de la voie publique, sont des indicateurs dont le niveau s'est élevé chez les adolescents, pour certains d'entre eux dès le milieu des années 60, avant la crise économique. Prendre en compte cette situation nécessite plusieurs types de mesures concernant la connaissance et l'action, nous en proposons trois.

2.1 *L'éducation pour la santé à l'école, la formation des professeurs*

L'expérience montre que les comportements sanitaires des adolescents sont influençables par une éducation sanitaire conduite entre 5 et 12 ans. Sa réalisation à l'école a l'avantage d'atteindre tous les enfants, quel que soit leur milieu familial et social. Le but de cette éducation est de faire comprendre à l'enfant dès son plus jeune âge, la puissance et la fragilité de son organisme, son rôle et sa responsabilité dans la maîtrise de sa propre santé et dans le développement de celle des autres. Cette éducation doit être faite par les enseignants qui ont la possibilité d'associer le développement des connaissances à l'acquisition d'une attitude vis-à-vis des comportements capables d'assurer un développement physique et intellectuel harmonieux. Elle doit être poursuivie lors de l'adolescence sous une forme différente, adaptée aux mutations qui caractérisent cette période critique de la vie.

Le système éducatif est étouffé par la transmission des connaissances. Il méconnaît l'importance de l'acquisition des savoir faire et du développement de l'aptitude au jugement. L'éducation pour la santé ne peut se limiter à la transmission d'un savoir sur les maladies et les risques et doit avoir pour objectif une compréhension de la relation d'un individu avec son corps, support de sa vie, de ses plaisirs et de ses souffrances. Par exemple une éducation sexuelle ne peut se limiter à l'étude de la procréation, elle doit inclure la compréhension du sens de la sexualité et de l'établissement d'un rapport amoureux avec l'autre. La prévention du tabagisme n'est pas achevée quand les dangers du tabac ont été indiqués mais quand la compréhension des mécanismes du comportement des groupes est assurée. Quand un adolescent a reçu un enseignement sur les pratiques du conditionnement publicitaire, les pratiques d'imitation dans les groupes sociaux, les intérêts économiques en jeu, il est plus apte à définir ses attitudes face au tabac. La prévention de l'usage du tabac et des drogues n'est pas assurée par la seule description des dommages provoqués par la dépendance, elle commence par la compréhension des situations qui exposent au risque d'usage.

L'éducation sanitaire à l'école ne peut être assurée sans une formation initiale des enseignants dans les IUFM, relayée par une formation continue.

Question : vous engagez-vous à mettre en place une formation initiale et continue des professeurs dans le domaine de l'éducation pour la santé permettant à tout enfant de bénéficier de cette éducation au moins une heure par semaine, pendant toute la durée de sa formation, avant la fin de ce siècle ?

1.2 La reconnaissance des enfants en danger et la mise en place de l'aide dont ils doivent bénéficier

Soutenir psychologiquement et scolairement les enfants et les adolescents dans une situation de risque est indispensable pour réduire l'échec scolaire et les désastres pour la santé physique et mentale qu'il provoquera ensuite par l'intermédiaire du chômage, de la désocialisation, des consommations de drogue et des comportements violents. Chaque établissement scolaire doit être doté d'une équipe spécifiquement formée à ce rôle, associant enseignants, médecins scolaires psychologues et assistantes sociales. Il ne s'agit pas de réunir ces compétences en cas de crise et quand il est trop tard, mais d'instituer une prévention par la recherche de facteurs de risque qui sont actuellement bien identifiés et qui se manifestent précocement par des violences physiques, des fugues ou la dégradation des résultats scolaires.

Question : vous engagez-vous à faire mettre en place dans un délai de deux ans une structure permanente de dépistage des situations à risque dans chaque établissement d'enseignement pour assurer aux enfants qui en ont besoin un soutien scolaire, social et psychologique, avec une évaluation des succès et des échecs de cette structure ?

1.3 L'étude des facteurs de risque pour l'enfant

Les comportements de l'adolescent et de l'adulte vis-à-vis de sa santé sont déterminés par ce qu'il a vu, ce qu'il a mangé, les habitudes prises au cours de sa prime enfance. L'environnement familial a une influence dominante sur l'affectivité. Les enquêtes qui ont déjà été réalisées en France décrivent ces problèmes et leurs conséquences, mais elles demeurent insuffisantes dans l'identification des facteurs de risque, en particulier les liens avec l'évolution des structures familiales, le temps parental consacré aux enfants, l'absence d'une surveillance satisfaisante entre la sortie de l'école et le retour des parents au domicile. Nous devons préciser les particularités de cette situation dans notre pays si nous voulons la faire évoluer.

Le sujet est si délicat qu'il est plus facile pour des responsables de la santé, voire pour des organismes de recherche, d'éviter de l'aborder. Personne ne peut actuellement évaluer la réalité des risques liés à la surcharge de travail des parents dans un pays où l'emploi féminin est le plus important de la Communauté Européenne. Les temps de transports dans les grandes agglomérations se cumulent avec le temps de travail pour créer un surmenage et des tensions qui détruisent partiellement la disponibilité des parents et la qualité de leur relation de plaisir et d'éducation avec leurs enfants. Des textes législatifs ont tenté de favoriser le temps partiel, ils ont en grande partie échoué. A un moment de notre vie sociale où la redistribution du travail apparaît comme une nécessité, nous devons soutenir les évolutions dans le sens d'une plus grande disponibilité des parents pour leurs enfants en entreprenant des études sur les liens qui unissent les conditions familiales et le développement de l'enfant, son adaptation à la vie scolaire et tout simplement sa joie de vivre. Si cette proposition est perçue comme une volonté de faire retourner les mères de familles à leurs fourneaux et à leurs enfants, c'est que nous sommes encore dans une immaturité complète face à ces problèmes. Nos sociétés sont déséquilibrées, cumulant les inconvénients de l'excès de travail et des contraintes de temps pénibles, avec ceux d'un chômage très important. Nous devons analyser le rôle de ces déséquilibres dans la formation de la génération suivante. Il serait insupportable de décrire les difficultés des adolescents actuels, leur manque de repères dans la vie, leur anxiété face à l'avenir, sans tenter de mieux comprendre les facteurs qui ont induit ces comportements.

Question : estimez-vous que nos connaissances sont insuffisantes sur les facteurs de risque qui favorisent l'échec scolaire et la désocialisation et qu'il convient d'entreprendre une vaste étude de ces facteurs associée à des expériences pilotes visant à limiter leur effet et à évaluer les actions entreprises dans ce but ?

2. Les réformes des structures de prévention et de soins

Tout en éliminant les problèmes trop techniques, il est indispensable de demander aux candidats quel est leur projet de réorganisation du système de prévention et de soins. La dérive des institutions a transformé le fonctionnement de la sécurité sociale. Le rôle de la tutelle ministérielle et des partenaires sociaux n'a plus la netteté de 1945. Le flou actuel ne permet pas de définir une politique de santé, en particulier l'équilibre entre les soins et l'organisation de la prévention. Corriger cette dérive ne justifie pas le démantèlement d'un système de financement fondé sur la solidarité qui couvre l'ensemble de la population. Elle rend cependant nécessaire des mesures permettant au pouvoir politique de définir une politique de santé et de la conduire, avec les systèmes de contrôle habituels d'une démocratie parlementaire et les mécanismes contractuels de recherche d'un accord entre les partenaires. Tous les rapports traitant de la réforme des structures décisionnelles ont fait émerger trois notions essentielles :

- il faut clarifier les mécanismes de prise de décision et ne pas dissocier le responsable des recettes de celui qui définit les équilibres entre les différents postes de dépenses,
- il faut pouvoir assurer un équilibre entre la prévention et les soins,
- il faut donner une place importante à la santé publique, c'est elle qui évalue les services rendus, leur coût, et fait connaître aux décideurs les actions dont la valeur a été prouvée.

Nous poserons deux questions dans ce domaine, les réponses indiquant si l'on veut conduire une politique de santé publique dans notre pays, ou si l'on veut maintenir des structures qui paralysent la prise de décision, les centres de pouvoir étant trop nombreux, trop peu représentatifs et en grande partie irresponsables.

2.1 *Qui est le responsable de la politique de santé ?*

Si un équilibre doit être trouvé entre les recettes et les dépenses, si une politique de santé doit fixer des objectifs et rééquilibrer l'usage des moyens de prévention et de soins, un seul ministre doit avoir la responsabilité de l'affectation des ressources. C'est lui qui doit fixer les objectifs de la politique de santé. Il doit avoir les moyens de la conduire et en être responsable devant le parlement. En l'absence d'une telle unité, il sera impossible de décider des actions de santé publique et de dégager les moyens pour les financer.

Question : jugez vous indispensable que le ministre ayant en charge les dépenses de santé soit également le responsable des recettes affectées à la prévention et aux soins, et que ce soit lui qui propose au Parlement au nom du Gouvernement les objectifs et les moyens de la politique de santé dont il est le responsable ? En d'autres termes nommez-vous un ministre de la santé qui soit en même temps le ministre de l'assurance maladie ayant la responsabilité de la prévention et des soins ?

2.2 *Où seront formés les futurs cadres de la santé publique*

Utiliser l'expression « santé publique » comme un mot de passe que l'on répète à longueur de discours, en lui accordant des moyens insuffisants qui la placent toujours en retard par rapport aux besoins, fait partie du paysage français. Incompétence ou souci de ne pas développer de nouveaux contre-pouvoirs ? les motifs ont finalement peu d'importance quand on se place en 1995 dans une perspective de meilleure gestion des 600 milliards du système de prévention et de soins. Rappelons seulement que plusieurs centaines de millions ont été consacrés annuellement au soutien des sports mécaniques pour compenser la perte du parrainage par les industries du tabac. Nous proposons qu'un budget individualisé soit affecté au développement de cinq pôles de formation à la santé publique en France. Il serait de 3 millions par établissement dès 1996 et atteindrait 10 millions après quatre années.

Question : prenez-vous l'engagement de créer au moins cinq écoles universitaires de santé publique, chacune recevant une dotation annuelle minimale de 3 millions en 1996 ?

3. La réduction des morts prématurées et des maladies liées au tabagisme

3.1 *Le maintien des dispositions de la loi du 10 janvier 1991 sur la publicité*

Les producteurs réclament le rétablissement de la publicité pour faire connaître les cigarettes « légères ». Ces produits légers en goudrons contiennent de la nicotine qui permet d'accrocher les consommateurs au tabac, la consommation régulière survenant ensuite. En outre une directive européenne fera que seules les cigarettes dites « légères » seront commercialisées à partir de 1997, ce qui supprime tout intérêt sanitaire à leur promotion. La suppression de la subvention budgétaire aux sports mécaniques, initialement destinée à leur donner le temps de rechercher d'autres parrains, est un autre argument utilisé pour rétablir la publicité dans des activités sportives qui se complaisent dans un rôle d'otage de l'industrie du tabac. Le dernier partenaire de cette offensive est la presse écrite, mise en difficulté par la récession économique et une suppression de la publicité du tabac qui n'a pas été compensée par les campagnes de prévention. La liberté de la presse est assurée par ses lecteurs et non par ses parrains abusifs.

Question : vous engagez vous à faire maintenir l'interdiction de tout parrainage et de toute publicité par et pour le tabac assurée par la loi de 1991 ?

3.2 *Le financement de la prévention*

Le 11 décembre 1994, le Gouvernement s'est opposé à un amendement parlementaire proposant d'affecter 1% des taxes sur le tabac aux actions de lutte contre le tabagisme, ce qui pénalise les actions de prévention. Cette démarche nous paraît irresponsable. Il convient d'accroître la prévention en assurant son financement, ce qui permettra en outre de soutenir la presse écrite qui a perdu les ressources de la publicité du tabac.

Question : vous engagez vous à instituer une taxe de 1% sur le tabac pour assurer la prévention du tabagisme ?

3.3 *La protection des non-fumeurs*

Les dispositions de la loi de 1991 sur la protection des non-fumeurs sont inégalement respectées, certains textes d'application de la loi sont mal rédigés et la volonté de les mettre en oeuvre sur le terrain est insuffisante. Alors que les preuves de la nocivité de la fumée du tabac pour les non fumeurs se multiplient, leur protection n'est assurée ni dans les établissements scolaires, ni sur les lieux de travail, ni dans les cafés et restaurants, ni même dans les hôpitaux. Les décrets d'application de la loi doivent être modifiés et leurs dispositions appliquées;

Question : vous engagez vous à mettre en place des moyens pratiques qui protègent réellement les non fumeurs de la fumée des autres, en particulier en faisant modifier les décrets de la loi de 1991 pour mieux appliquer les principes énumérés dans la loi ?

3.4 *La politique fiscale et le développement de la prévention*

Pour la première fois depuis plusieurs années aucune augmentation des impôts sur le tabac n'est prévue dans le budget de 1995. Pour favoriser la privatisation de la SEITA le Gouvernement semble avoir négocié un armistice avec les producteurs. Il a cessé d'alourdir la taxation et les producteurs ont augmenté leurs prix en novembre 1994 pour accroître leurs marges bénéficiaires.

Question : vous engagez vous à faire reprendre dès 1995 une politique d'augmentation des taxes sur le tabac comportant une hausse annuelle d'un minimum de 15% des taxes jusqu'à l'an 2000.

4. La réduction des morts prématurées, des maladies et des violences liées à l'alcoolisme

4.1 La limitation de la publicité pour les boissons alcooliques

Sans accorder aux publicitaires tous les pouvoirs ils ont une aptitude particulière à transformer la réalité par une présentation déformée des faits. Leurs amalgames permanents, associant une marque de vêtements au SIDA, ou le tabac à la course automobile, contribuent à rendre la société indéchiffrable et font courir un risque aux individus les plus influençables ainsi qu'aux enfants. Il faut s'inquiéter de l'avenir d'une société où ils se substitueraient aux éducateurs. Le meilleur équilibre dans la promotion des boissons contenant de l'alcool est d'autoriser la publicité informative pour l'alcool dans la presse pour adultes, par publipostage et dans les foires agricoles, de l'interdire dans les médias visuels atteignant les enfants (télévision, cinéma) et à la radio. Après une adoption partielle en 1987 à l'initiative de Jacques Barrot, puis de Claude Evin en 1991, ces dispositions ont été partiellement annulées par un amendement redonnant d'assez larges possibilités de publicité pour l'alcool à la radio, puis par une modification de la loi intervenue en juin 1994 libérant les possibilités d'affichage. Les débats entourant ces décisions gouvernementales et parlementaires ont montré l'ambiguïté d'une société qui espère pouvoir bénéficier des avantages de l'alcool sans en avoir les inconvénients. Il est important de connaître le type de communication sur les produits à risque souhaité par les candidats : celle des éducateurs ou celle des publicitaires.

Question : vous engagez-vous à faire reprendre les propositions limitant la publicité pour l'alcool à la presse écrite, au publipostage, aux foires agricoles et aux enseignes sur les lieux de production ?

4.2 La connaissance de l'évolution de l'alcoolisation

Les Gouvernements et les chercheurs ne privilégient pas obligatoirement le développement des connaissances dans les domaines les plus importants. La recherche en alcoologie est très faible en France et des données indispensables pour la prise de décision font défaut. Quand le Gouvernement a pris la décision d'abaisser à 0.7 g/l la limite de l'alcoolémie des usagers de la route en indiquant que ce seuil serait à nouveau réduit si les résultats étaient insuffisants, il n'a pas indiqué quel système fiable de collecte des résultats il utiliserait pour évaluer l'efficacité de la mesure. Des propositions concrètes avaient été faites dans le rapport du Pr. Jean Bernard de 1981 pour disposer d'un bon outil d'évaluation de l'alcoolisme routier. Ces mesures pourtant simples n'ont jamais été appliquées. En outre l'équipement des forces de police et de gendarmerie avec des éthylotests électroniques plus précis que les « ballons » n'est toujours pas réalisé (il y a dix fois plus de dépistages effectués avec des ballons qu'avec des éthylotests fiables). Des insuffisances aussi manifestes dans un domaine représentant plusieurs milliers de morts par an ont une signification. Elles indiquent au mieux une négligence, au pire une volonté politique de masquer le poids réel de l'alcool dans l'accident de la route. Il est important de savoir si le futur président désire connaître cette réalité ou pas.

Question : vous engagez-vous à demander au prochain Gouvernement un plan d'équipement substituant aux « ballons » des éthylotests numériques et assurant la collecte exhaustive des résultats de l'alcoolisation des impliqués dans un accident corporel de la route, ainsi que les résultats des contrôles préventifs ? Ces statistiques incluant le résultat des prises de sang effectuées, ce qui n'est pas le cas actuellement.

5. La réduction des morts et des handicaps provoqués par les accidents de la route

5.1 *L'anticipation de l'amnistie accompagnant les élections présidentielles.*

Ce comportement asocial a des effets importants sur la mortalité routière qui sont apparus lors de la dernière élection à la présidence de la république, (il n'avait pu se produire après le décès de Georges Pompidou qui était survenu avant la fin de son mandat, et n'avait pas été observé lors des élections de 1981, la presse n'ayant pas expliqué comment bénéficier de l'amnistie avant le scrutin). Une amnistie témoigne de la volonté d'inaugurer un nouveau mandat présidentiel par un geste d'apaisement et de clémence. Il doit concerner des faits relativement anciens et graves ou des faits récents et véniels. Si le geste d'amnistie provoque des comportements aux conséquences graves, responsables de centaines de morts, il devient un acte irresponsable, dont les effets pervers doivent être évités. Au cours des derniers mois, comme cela s'était produit en 1988, des journalistes de la presse automobile ont expliqué comment se comporter pour bénéficier de l'amnistie présidentielle. Cette attitude constitue une véritable incitation à l'infraction dont il est facile de supprimer les effets en annonçant dès le mois de février 1995 qu'il n'y aura pas d'amnistie pour les infractions à la sécurité routière mettant en jeu la sécurité des usagers. Un tel engagement redonnerait un sens aux actions des forces de l'ordre actuellement démotivées par la perspective d'une suppression de toutes les procédures engagées jusqu'aux élections. L'enjeu de cette décision est important : le nombre de tués sur les routes avait augmenté de 652 au cours des cinq premiers mois de 1988 par rapport à la période équivalente de 1987 (4077 au lieu de 3425) alors que la mortalité des sept derniers mois avait été identique (6400 et 6436). Si un phénomène identique se reproduit en 1995 faute d'un engagement précis et précoce des candidats, nous pourrions affirmer qu'ils auront été responsables de la mort de centaines d'usagers, pour satisfaire le lobby des infractionnistes au code de la route.

Question : pour éviter que l'anticipation de l'amnistie provoque plusieurs centaines de morts supplémentaires sur nos routes, vous engagez vous à ne pas demander l'amnistie des délits routiers mettant en cause la sécurité ?

5.2 *Le contrôle de la vitesse des véhicules*

La majorité des accidents de la route sont provoqués par une vitesse excessive dans les conditions de circulation rencontrées. Les limitations de vitesse tentent de réduire la fréquence des vitesses inadaptées en ville, sur route ou sur autoroute. Plus du tiers des accidents mortels surviennent alors que l'un des usagers impliqués roule à une vitesse supérieure à celle qui est autorisée sur la voie qu'il emprunte. Ces excès sont favorisés par la production de véhicules dont les vitesses maximales sont sans commune mesure avec la vitesse autorisée sur l'infrastructure la plus rapide. La solution la plus efficace serait une obligation européenne de limiter la vitesse à la construction, et d'équiper tous les véhicules avec des enregistreurs embarqués (comme les poids lourds, les trains et les avions). En attendant il faut réduire les possibilités de conduite des récidivistes de l'excès de vitesse aux véhicules équipés de limiteurs de vitesse à trois positions (ville, route, autoroute) et d'enregistreurs permettant un contrôle facile des commutations effectuées.

Question : vous engagez vous à demander la réalisation et l'homologation dans un délai de deux ans d'un limiteur-enregistreur de vitesse pour véhicules légers dont l'équipement pourrait être imposé par les tribunaux en complément des sanctions pénales ?

Les réponses à ces questions volontairement limitées dans leur nombre sont dans notre expérience capables d'indiquer quelles sont les références des candidats dans un des rares domaines où ils sont capables de se différencier. Trois concernent l'organisation des systèmes capables d'améliorer la politique de santé et la formation des éducateurs ou des praticiens de la santé publique. Deux l'acquisition de connaissances, car il n'y a pas de prise de décision possible en santé publique sans une évaluation objective des situations. Sept sont des décisions ponctuelles très concrètes dans les domaines clés de la prévention. Le caractère ponctuel des décisions et le fait qu'elles relèvent plus du Gouvernement ou du Parlement que d'un Président de la République n'autorisent pas un candidat à éviter une réponse en se fondant sur l'argument théorique du domaine de compétence. L'exercice du pouvoir sous la cinquième république a prouvé qu'en dehors d'une cohabitation d'un Président et d'un Premier Ministre de tendances politiques opposées, un Président de la République sait faire prévaloir ses choix, y compris dans des domaines aussi ponctuels que le choix d'une voie rapide, d'un édifice public ou du financement d'un circuit de course automobile.

Adopter ou rejeter les solutions proposées a plus de sens pour l'électeur que d'affirmer que l'on va réduire le chômage dans une société industrielle dont l'économie est mondialisée. Les choix concernant le système de prévention et de soins sont également plus significatifs que les promesses de lutte contre la désocialisation. Entre les débats dépassés opposant les sociétés dirigistes et planificatrices aux sociétés libérales et les promesses dépourvues de réalisme se placent les choix possibles concernant un bien essentiel : la santé. Si elle est totalement soumise à l'économie, nous perdrons des équilibres fondamentaux et nous aggraverons les conditions de vie des moins aptes à éviter les comportements à risque. Vendre des voitures inutilement rapides, promouvoir les ventes d'alcool ou de tabac, ne pas assurer une éducation pour la santé, conserver une organisation du système de soins qui ne permet pas de privilégier une politique de santé donnant sa juste place à la prévention, traduisent mieux que tous les discours la volonté de faire passer des intérêts particuliers avant les intérêts de santé d'une collectivité d'individus. Aux Français de choisir leur Président sur des critères qui sont capables de modifier leurs conditions de vie et non sur des promesses que tous les candidats pourront faire mais qu'ils ne pourront pas tenir.

G. Dubois



C. Got



F. Grémy



A. Hirsch



M. Tubiana

