



commission
Santé/Protection sociale
commissionnationalestantepcf@gmail.com

avril 2024

globule rouge

INFO



POUR UNE EUROPE QUI PROTÈGE COOPÉRATION, INDUSTRIE SERVICES-PUBLIC

A lors qu'elle devrait être un bien commun, la santé devient peu à peu un produit – rentable pour les marchés financiers – aux yeux de la Commission européenne. Confrontée aux nombreuses omissions et défaillances des politiques libérales promues depuis plus de 40 ans durant la pandémie de covid, l'Union européenne aurait dû prendre à bras le corps les nombreux défis sanitaires et sociaux qui s'imposent à nous. Pourtant, malgré les résistances populaires et la dénonciation des politiques d'austérité, celle-ci est devenue aujourd'hui une machine à alimenter la guerre sociale, imposant aux États membres la délocalisation de leurs industries, dont celle du médicament, les coupes budgétaires et la marchandisation de la santé.



Léon Deffontaines
tête de liste de la
Gauche unie pour le monde du travail
pour les élections européennes 2024

Face à ce constat, la liste que je porte pour les élections européennes, celle de la *Gauche Unie pour le monde du travail* aura à cœur d'amener dans le débat public les exigences qui doivent être les nôtres en matière de politique sanitaire européenne. La première de ces exigences, c'est la relocalisation, la nationalisation et la socialisation des entre-

prises stratégiques fondamentales pour répondre aux besoins sanitaires. Nous devons stopper la fuite en avant de notre industrie du médicament. De même que nous devons être en mesure de développer et soutenir le service public de la santé. Soutenons la réalisation d'un pôle public de recherche, de production et de distribution des médicaments à l'échelle nationale et européenne. À commencer bien sûr par ceux qui figurent sur la liste prioritaire établie par l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS).

Nous devons sortir la santé des logiques marchandes, et mettre un coup d'arrêt aux directives européennes qui défendent une approche marchande du corps humain. Refusons la création d'un marché unique des médicaments et des produits de santé incapable de répondre aux enjeux de santé publique comme de lutte contre les pénuries. En tenant compte des réalités de chaque pays et de chaque

peuple, impulsons en Europe une clause de non-régression sociale et d'harmonisation sociale par le haut.

La coopération entre pays européens est un moyen efficace pour construire des solidarités, pour relever les grands défis du développement humain, du progrès social, de la recherche, de l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé.

GAUCHE UNIE
POUR LE MONDE DU TRAVAIL

prochaine
réunion
nationale
commission

Santé et
protection sociale

samedi
15 juin 2024

SANTÉ ET UNION EUROPÉENNE

la santé n'est pas une marchandise

L'Union européenne (UE) ne dispose pas de compétence exclusive mais d'une compétence d'appui dans le domaine de la santé. En effet, cette dernière n'a pas été un thème central dans le processus d'intégration européenne. Cependant, la crise de la Covid-19 a créé des attentes très importantes chez les citoyennes et citoyens vis-à-vis de la santé. L'UE a rapidement été perçue comme un échelon adéquat pour apporter une réponse coordonnée à cette pandémie.

Cette pandémie du covid 19 qui a aussi révélé au grand jour les conséquences des politiques d'austérité portées depuis plusieurs décennies, avec des sous-investissements dans les services de santé et d'accompagnement social, contre les politiques de santé publique et à l'échelle européenne.

Cette période a mis en évidence l'impréparation et la fragilité du système européen de réponse aux crises alors que l'Union européenne peut être une solution pour assurer en matière de santé réponses et coopérations face à des pandémies mondiales.

Construire une Europe solidaire, coordonnée et de coopération en matière de santé publique exige donc de rompre avec les logiques concurrentielles, les règles de compétitivité et bien entendu les politiques austéritaires de baisses des budgets.

A contrario, élever la politique de santé publique européenne à un haut niveau permettra de réconcilier les citoyennes et citoyens avec le projet européen.

L'idée que la santé doit être appréhendée comme un bien commun et que la santé publique doit primer sur les intérêts commerciaux et industriels est aujourd'hui portée par beaucoup de citoyen-nes, de politiques, de représentant-es des salarié-es, d'associations, d'ONG et nous devons ouvrir la voie à des propositions exigeantes et révolutionnaires.

La pénurie de médicament à l'échelle européenne, la délocalisation de la production pharmaceutique, le déclin de la recherche pharmaceutique sont clairement les choix du capitalisme. Notre proposition d'un pôle public du médicament en France, et nous avons démontré que sa mise en œuvre est

possible avec des rapports de force favorables, est une piste à proposer au niveau européen. Et nous ne sommes pas les seuls à porter cette exigence, une députée européenne, pourtant de droite, propose la création d'établissements pharmaceutiques européens à but non lucratif capables de produire des médicaments...

La santé, aujourd'hui sous l'influence et la pression de puissants lobbys, doit retrouver une indépendance démocratique, une démocratie sanitaire qui doit également reposer sur les notions de contrôle et de transparence.

Le financement et les budgets des pays européens alloués à la santé dans sa globalité, à la prévention, la santé au travail, la formation, la recherche doivent être libérés du diktat des politiques d'austérité et des règles budgétaires européennes.

La doxa de la concurrence portée par l'Europe et les États au service du capital justifie le démantèlement des services publics de santé et la baisse de la part des cotisations sociales dans le financement de la Sécurité sociale de notre pays qui assèche ses ressources.

Les centaines de milliards déversés par la BCE vers les banques privées pourraient être réorientés pour servir au développement humain au lieu d'alimenter les profits et la finance. Nous devons centrer le projet européen sur les priorités sociales qui permettent d'ouvrir la voie, de manière durable, à un véritable co-développement entre peuples européens, impulser un nouveau modèle social avancé, et gagner le principe qu'aucune loi européenne ne doit entraîner de régression des droits sociaux et démocratiques ni de remise en cause des services publics. L'alignement par le haut des droits sociaux doit être la norme, les conquêtes sociales, démocratiques doivent bénéficier à l'ensemble des peuples.

Nos candidates et candidats, s'ils sont élu-es, pourront faire avancer bien des dossiers. Nous leur donnons aujourd'hui la parole.

Maryse Montangon
animatrice commission nationale
Santé et Protection sociale du PCF

DROIT À LA SANTÉ DES FEMMES

re-prenons la main

Symptôme de la « charge mentale », la grande majorité des femmes ont tendance à repousser, pour elles, le moment de consulter un ou une professionnelle de santé. Dans le même temps la précarité, qui impacte très majoritairement les femmes, s'avère être à la fois la première cause du renoncement au soin et d'un état de santé dégradé.

En France comme en Europe, les femmes exercent majoritairement des métiers aux conditions de travail précaires dans le secteur tertiaire et particulièrement dans les métiers dits du soin et du lien. Ces métiers combinent des horaires fractionnés, de la pénibilité et du stress, le fait aussi d'être en permanence en extrême proximité avec le corps d'autrui. Alors que ces professions sont essentielles, les risques psychosociaux, les maladies professionnelles liés à ces métiers sont non pris en compte; le manque de reconnaissance de leurs compétences se traduit sur leurs salaires et leurs retraites. Nous portons dans nos programmes, en France et en Europe, un soutien accru aux professionnel.les de santé, des recrutements, des temps de formations et des revalorisations salariales.

Par ailleurs, les professionnel.les de santé sont moins formé.es aux soins du corps des femmes à cause de formation médicale et de premiers secours trop androcentrés. Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité chez les femmes et le cancer du sein touche une femme sur 8, avec un taux de dépistage qui a chuté de près de 10% en 10 ans. L'endométriose touche 10 à 15% des femmes en âge de procréer, soit 2,4 millions de femmes en France. Il n'existe à ce jour pas de traitement définitif et le diagnostic de la maladie peut s'étendre à une dizaine d'années.

C'est pourquoi, en France et en Europe, nous portons la garantie d'un accès universel et gratuit aux soins, le renforcement des systèmes de santé publique permettant la réduction des inégalités. Nous voulons la création d'un centre européen médical de recherche publique dédié à la santé des femmes.

Ces éléments de constat ne sont pas sans lien avec le fait que la société a longtemps normalisé la douleur



Hélène Bidard
fonctionnaire territoriale
adjointe à la Marie de Paris en charge de
l'Égalité femmes hommes, de la Jeunesse
et de l'Éducation populaire

des femmes et occulté les symptômes spécifiques aux femmes. En pensant que la médecine serait « neutre », elle a été en fait souvent pensée par et pour les hommes. Nous proposons la mise en place d'un pôle européen de santé publique, pour coordonner les activités dans ce secteur dans l'intérêt public ; et donc y compris réduire les inégalités femmes hommes.

Malgré ces constats, les politiques austéritaires menées par le gouvernement ne permettent pas de lutter efficacement contre les violences faites aux femmes (physiques,

sexuelles, psychologiques) qui ont des conséquences graves sur leur santé.

L'*Interruption volontaire de grossesse* dans la Constitution française est une avancée féministe majeure pour les droits des femmes. Nous nous battons pour son inscription dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Nous proposons que le délai de recours à l'IVG soit aligné sur les pays les plus progressistes d'Europe en vertu de la « clause de l'européenne la plus favorisée » que nous défendons.

Mais nous nous battons aussi pour l'effectivité du droit à l'IVG et le choix des méthodes avec l'ambition de se donner les moyens d'une véritable égalité d'accès aux soins, sociale et territoriale. Nous défendons également le droit libre et gratuit à toutes formes de contraception. C'est pourquoi, avec la *Gauche unie*, nous voulons que l'Europe retrouve une souveraineté et indépendance dans la production des pilules abortives et des produits nécessaires aux avortements.

Il faut des moyens pour former les professionnel.les de santé de demain, revaloriser les métiers de la santé, favoriser la recherche publique, mais aussi dégager des nouvelles recettes pour renforcer notre système de Sécurité sociale grâce à l'égalité salariale et professionnelle.

Pour la Santé et les Droits des femmes, pour une évolution féministe du système, reprenons la main en France et en Europe.

DES MILLIARDS POUR L'HÔPITAL, L'ÉCOLE, L'ÉCOLOGIE ET TOUS LES SERVICES PUBLICS

pas pour le capital

Pénuries de soignants, fermetures de lits, vieillissement des équipements (en raison de sous-investissement chronique), salaires scandaleusement insuffisants même après le « Ségur de la santé », heures supplémentaires jamais rattrapées, cercle vicieux des conditions de travail insupportables qui fragilisent les vies de familles, des démissions et des pénuries de personnel... L'austérité européenne, aggravée par la politique de Macron détruit notre système de soins.

C'est la conséquence de la rapacité du capital qui accapare tous les moyens financiers possibles pour soutenir ses profits contre le bien commun. Dans le même temps, il pompe des intérêts sur les emprunts des hôpitaux et de l'État. Les hôpitaux ont payé 3 milliards d'intérêts entre 2018 et 2021 – à tel point que la Cour des comptes écrit que l'activité « ne permet pas de payer les intérêts d'emprunts, ni d'investir sans excès d'endettement ».

Contrairement à ce qu'expliquent aussi bien Emmanuel Macron que la droite, mais aussi Marine Le Pen, le problème, ce n'est pas la dette ! Le problème, ce sont les conditions de la dette (intérêts élevés au lieu de 0%) et son utilisation pour la finance au détriment des besoins humains (l'hôpital, la santé, l'emploi, la formation, la transition écologique). Le problème, c'est de ne pas donner la priorité à l'emploi et à la formation, voire de donner la priorité au capital et au béton contre l'emploi (fusions d'hôpitaux, avec investissement physique et suppressions d'emplois et de lits).

Nous proposons donc de reconstruire un système de santé avec un maillage territorial de qualité qui doit articuler l'action de l'hôpital public, de la médecine de ville et des centres de santé de service public. Cela exige avant tout plus de soignants, donc des formations et des embauches massives. Il faut en finir avec le numerus clausus : le gouvernement prétend qu'il est supprimé, en réalité Parcoursup l'a renforcé. Plus généralement, il faut en finir avec l'austérité. Embaucher et former massivement, et l'afficher, peut permettre de rompre la spirale de la souffrance de tous, de la chute d'attractivité et de l'inefficacité chronique.

Trois priorités à gagner :

- la formation de 15000 médecins par an dès la prochaine rentrée et la mise en place d'une gestion prévisionnelle du nombre de spécialistes en fonction des besoins de la population



Frédéric Boccara
syndicaliste du service public de statistiques, membre honoraire du Cese

- la création de 100 000 emplois pour l'hôpital public et 300 000 sur 3 ans dans les ehpad avec plans de formation et l'accès de tous les personnels aux formations qualifiantes.
- les moyens humains d'accueillir ces étudiants dans les facultés de médecine et dans les instituts de formation en Soins infirmiers (ISFI).

Pour y parvenir, il est décisif d'instaurer :

- des pré-recrutement de jeunes, pour être formés comme aides-soignant.e.s ou infirmières, rémunéré.e.s durant leur formation avec fléchage d'em-

bauche et accès aux emplois statutaires du secteur hospitalier

- une démocratie sanitaire au lieu du pilotage autoritaire et technocratique du système de santé par l'ARS (agence régionale de santé).

Pour financer cela, nous proposons de créer un Fonds européen pour les services publics, alimenté par la BCE (Banque centrale européenne) à taux zéro pour avancer les ressources financières immédiatement nécessaires en France comme dans les autres pays d'Europe qui voudront s'y joindre.

Comment ce Fonds fonctionnerait ?

- Il serait intercalé entre la BCE et les États nationaux.
- Il recevrait les euros à 0% créés par la BCE.
- Il les verserait aux États comme avances pour les services publics et l'emploi, en contrepartie de titres que la BCE garderait et qui ne circuleraient pas sur les marchés financiers.
- Il serait doté d'une gouvernance démocratique : parlementaires nationaux, européens, représentants syndicaux et d'associations d'usagers.
- Il serait saisi depuis le terrain par les usagers à l'appui de leurs besoins.

On pourrait commencer par la santé, l'éducation et le transport ferroviaire (le fret en particulier). Durant la pandémie, la BCE a acheté près de 2 000 Md€ de titres de dette des États, soit plus de 300 Md€ pour la France. Il y a donc de quoi !

Dans cette dynamique positive, le financement de la santé et de l'hôpital par la Sécurité sociale et par les cotisations est conforté. Le système de soins se développe. Une perspective positive est proposée aux personnels et à notre jeunesse.

PÉNURIES DE SOIGNANTS

formation des médecins, recherche médicale

Parmi les nombreuses menaces qui pèsent sur l'accès aux soins, les pénuries de soignants représentent probablement l'une des plus importantes. Il s'agit d'un phénomène généralisé à l'ensemble de la planète et l'OMS estime qu'il manquera 15 millions de soignants d'ici 2030.

Cette carence touche la médecine de ville comme l'hôpital et représente un risque majeur pour la santé mondiale et européenne. Cette situation percute le vieillissement des populations, l'explosion des maladies chroniques, mais aussi les progrès thérapeutiques et de santé publique obtenus au cours du XX^e siècle dans leur prise en charge. Face à cette situation inquiétante, la formation est un enjeu majeur et un élément crucial des solutions à mettre en œuvre.

À l'heure actuelle, la France se situe en dessous de la moyenne européenne du nombre de médecins par habitants et les inégalités territoriales sont majeures. Le numerus clausus a été officiellement supprimé mais la sélection persiste : les capacités de formation dans les Facultés, comme les capacités d'accueil en CHU, étant largement saturées, le « numerus apertus » qui a remplacé le numerus clausus, reste extrêmement contraint. Le recours aux professionnels de santé formés à l'étranger est de plus en plus fréquent, incluant de nombreux praticiens extra-européens, en statut précaire et sous-payés, qui font pourtant tourner un grand nombre de services, notamment dans les déserts médicaux. Ce pillage de formations et de professionnels ne peut pas être la solution au déficit en médecin. Face aux besoins croissants et urgents, il faut changer d'échelle :

- les capacités de formation doivent être démultipliées, en augmentant le nombre des enseignants universitaires, en revalorisant leur statut et leurs conditions de travail
- les études de médecine, doivent être démocratisées, en les ouvrant en direction des milieux populaires avec une rémunération des études en échange d'un engagement à pratiquer là où les besoins le nécessitent; l'installation dans les zones de faible densité médicale, comme les quartiers populaires ou la ruralité sera rendue plus simple si les jeunes médecins en sont issus
- de façon générale, le numerus apertus doit être encore augmenté pour répondre aux besoins de santé des populations (soins primaires, généralistes, gynécologues, pédiatres, psychiatre, urgentistes).



Anthony Gonçalves
 Professeur de Médecine à Aix-Marseille
 Université, Oncologue médical
 au Centre de Lutte contre le Cancer
 de Marseille

L'Europe doit donc promouvoir un grand plan de formation à l'échelle de l'ensemble des pays de l'UE, incluant les financements nécessaires, en mobilisant les ressources de la BCE, au travers du fond de développement dédié au progrès social et écologique et aux services publics que nous appelons de nos vœux. Des coopérations doivent être engagées avec les partenaires aux frontières de l'UE, notamment au niveau méditerranéen, pour aider à la formation des médecins dans ces pays, en sortant des logiques de pillage et de marché aux professionnels.

La recherche médicale est une nécessité absolue pour faire progresser les connaissances, améliorer la qualité des soins, développer de nouvelles approches thérapeutiques capables d'allonger la survie des patients et la qualité de vie. En matière de recherche, l'UE doit permettre de favoriser les coopérations entre les différentes institutions publiques de recherche, en mobilisant les financements nécessaires pour soutenir les projets multicentriques européens. De plus, il est absolument nécessaire de soutenir financièrement la recherche clinique académique, alors que ses moyens sont très inférieurs à la recherche industrielle. Pourtant, les questions qu'elle pose sont de nature à améliorer les stratégies thérapeutiques, indépendamment de toute logique commerciale. De ce point de vue, l'industrie pharmaceutique doit se voir imposer une obligation de contribution financière significative aux études académiques qui essaient d'évaluer l'utilisation optimale des nouveaux médicaments que les compagnies mettent sur le marché. Le modèle lui-même de la recherche biomédicale doit être transformé. L'hégémonie du privé doit être combattue, depuis les start-up bien souvent issues des établissements publics de recherche, et le recours au capital-risqueurs sans limites pour financer les étapes initiales, jusqu'au rachat à prix d'or des molécules à succès par des big pharma avides de profits massifs et rapides.

La construction en France d'un pôle public du médicament permettant de conjuguer recherche, production et distribution des médicaments et des produits de santé (incluant les nouvelles technologies en imagerie, biotechnologies ou outils d'intelligence artificielle) peut permettre de développer des coopérations à géométrie choisie sur des enjeux de santé publique ou d'innovations stratégiques avec d'autres partenaires européens.

RETRAITES

le faux prétexte du vieillissement

Lors de la lutte des retraites en 2023, le pouvoir a brandi l'allongement de la durée de vie pour justifier sa réforme, c'est sa rhétorique pour faire face au défi démographique.

Répondre à cette question en préservant un système solidaire interprofessionnel et intergénérationnel suppose de se concentrer sur son financement. C'est le besoin d'accroître la part de valeur ajoutée destinée à financer les pensions de retraite qui est posé. Dire cela, c'est interroger les critères de production de la valeur

ajoutée dans les entreprises, donc s'attaquer aux fléaux de la précarité et du chômage, à la recherche éperdue de rentabilité du capital et à une concurrence mondiale sauvage.

Comment y parvenir ? En 2024, les travailleurs créent bien plus de richesses qu'en 1945, on sortait à l'époque d'une guerre qui avait ruiné le pays. Pourtant, cela n'a pas empêché d'installer le système par répartition. Pourquoi ça a marché ? Essentiellement parce que les règles économiques, dont le crédit, ont été tournées vers la production de richesses utiles et non vers la rente (dividendes). Cette croissance saine a permis de créer une valeur ajoutée dont une partie a été affectée à la protection sociale, elle-même permettant en retour d'assurer une régularité de production. Mais s'il était question de veiller à une bonne répartition de la valeur ajoutée, il s'agissait déjà d'en accroître le volume pour répondre à l'augmentation des départs en retraite dès le milieu des années 50.

Aujourd'hui, nous sommes face ce type d'équation. Non seulement il s'agit de mieux répartir la valeur ajoutée dont plus de 10% ont été transférés en 20 ans des salaires vers le capital, mais il faut changer la façon de la produire pour en avoir plus à partager.

Rien, et notamment pas la démographie, ne justifie la mise en cause du système par répartition et des conquêtes sociales qui l'ont construit : départ à 60 ans, pension à 75 % du meilleur salaire, indexée sur l'évolution des salaires.



Jean-Marc Durand
Inspecteur des finances publiques
retraité, syndicaliste

Répondre au défi des retraites exige aussi de transformer profondément le système existant, c'est un choix de civilisation. Il faut répondre à l'allongement de la durée de la vie et à l'aspiration à un autre mode de vie.

Pour cela, Il faut développer la formation à tout âge, changer les conditions de transition de l'emploi à la retraite et favoriser le rôle actif des retraités dans des activités utiles non marchandes.

Mais il faut surtout de nouveaux moyens financiers et c'est la cohé-

rence du projet communiste :

- faire cotiser les revenus financiers des entreprises et des banques au même taux que les salaires
- moduler le taux des cotisations sociales patronales, l'alourdir pour les entreprises qui détruisent et précarisent l'emploi, rationnent les salaires et les dépenses de formation afin de rentabiliser le capital et l'alléger pour celles qui augmentent les salaires, créent des emplois, forment, investissent dans des productions écologiques
- en finir avec les exonérations sociales sur les bas salaires accordées aux entreprises
- prendre la main sur la politique du crédit bancaire afin que celle-ci finance à taux zéro les investissements pour l'emploi et la formation, ce qui implique de changer l'utilisation de l'Euro et la politique du crédit de la BCE, pour répondre politiquement aux besoins sociaux
- instaurer l'égalité salariales entre femmes et hommes.

Parce que la retraite doit être un nouvel âge de la vie, nous nous opposons à la volonté de la Commission et des gouvernements européens de remettre en cause les systèmes de protections sociales des différents pays.

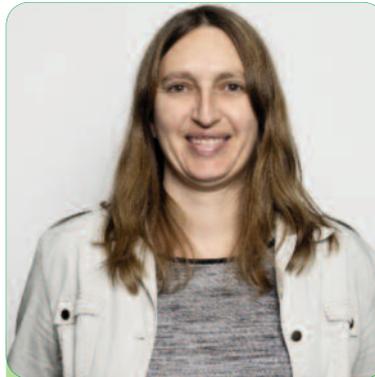
En France nous continuerons à nous battre pour le droit à une retraite à 60 ans dans le cadre d'un système par répartition solidaire pour toutes et tous, et à le porter auprès de nos partenaires.

SECTEUR EN DANGER

l'Europe et le médico- social

Comme nous le savons toutes et tous, à cause des politiques d'austérité le secteur du médico-social est en crise. **Depuis maintenant plusieurs années en France ce secteur est en souffrance et on peut même dire qu'il est en danger.**

Nous pouvons nous en rendre compte tous les jours avec les différents scandales révélés depuis la crise du Covid : l'affaire « ORPEA » pour le secteur du grand-âge qui a révélé les dérives du secteur privé, la diffusion du magazine *Capital* le 24 mars der-



Aurore Artigue
 accompagnatrice éducative et sociale
 syndicaliste
 militante des droits sociaux

nier, « Scandales et défaillance de l'État : les dossiers noirs du handicap » mais aussi la mort, en janvier dernier, de cette jeune adolescente placée par les services de l'Aide sociale à l'Enfance (ASE) dans un hôtel par manque de place, d'accompagnement et de pro-

Pour le secteur de la protection de l'enfance, n'oublions pas que le 4 juin 2020, la France a été condamnée par la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) pour violation de l'article 3 portant sur l'interdiction de la torture, des traitements inhumains ou dégradants. La responsabilité de l'État a été mise en cause pour mesures insuffisantes en matière de protection de l'enfance.

Le 4 avril dernier, à l'appel national des organisations syndicales, les salarié-es étaient en grève pour dénoncer leurs conditions de travail, leurs souffrances et leurs détresses (manque de personnel, arrêts maladies et accidents de travail en chaîne, perte de sens...). Le secteur du médico-social et le social représente 1,7 millions de salariés, 9 sur 10 sont des femmes et 42% ont plus de 50 ans.

Face à cette crise, nous devons réagir pour protéger les plus fragiles et nous devons militer afin que tous les citoyen-e-s en France et en Europe puissent bénéficier tout au long de leur vie d'un accompagnement de qualité avec des professionnel-le-s formé.es et considéré.es.

Nous devons défendre en Europe une coopération accrue des États pour le renforcement et la

démocratie de l'économie des soins. Cela permettrait de promouvoir une reconnaissance et une valorisation du travail de soins informels, de soutenir les aidantes et les aidants familiaux et de développer des services de soins à domicile et de soutien aux professionnel-le-s.

Nous devons porter un véritable changement de société et développer un service public du soin et du lien ; nous ne pouvons plus laisser l'accompagnement des plus fragiles dans les mains du capital et de la

finance.

Mais en quoi l'Europe peut être un soutien au développement d'un Grand service public du soin et du lien ?

Avec Léon Deffontaines et les candidat-e-s de liste *La Gauche Unie pour le monde du travail*, nous proposons de créer un fond européen pour le progrès social et écologique qui aurait pour mission de financer le développement des services publics en Europe, tout particulièrement l'emploi, les embauches, les formations au moyen d'avances à taux zéro par la BCE. Cela demandera bien entendu de redéfinir les missions et le fonctionnement de la BCE et de la soumettre à un contrôle démocratique de son action pour permettre le développement des services public en France et en Europe.

Ensemble, reprenons la main, nous sommes tous et toutes concernés; à un moment ou à un autre de notre vie, nous serons accompagnés dans nos gestes quotidiens. Les professionnel-le-s et les personnes accompagnées ont besoin d'un autre système d'accompagnement solidaire qui permettra à tous et toutes un vie digne.

Le 9 juin votons pour la liste *La gauche unie pour le monde du travail* conduite par Léon Deffontaines, pour élire un maximum de député-e-s européens qui défendent les services publics, le progrès social, la justice, l'égalité et la solidarité en France et en Europe.

DÉCLIN DE LA PRODUCTION FRANÇAISE ET EUROPÉENNE DES MÉDICAMENTS

quels remèdes ?

Les ruptures de médicaments ont atteint en 2022 un triste record et ce malgré les nombreux signaux d'alarmes envoyé par les uns et les autres depuis plusieurs dizaines d'années. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a recensé plus de 3 700 déclarations de ruptures ou de risques de ruptures de stock au cours de l'année 2022 contre 2160 en 2021.

Ces tensions aggravent des pertes de chance pour les patient.es incapables de se procurer leurs médicaments, et accroissent les risques d'erreurs.

Après 40 ans de délocalisation, la part des médicaments produits sur le territoire français et européen ne dépasse pas aujourd'hui un tiers de la consommation. De premier producteur européen, la France est tombée à la cinquième place. De 485 sites de production il n'en reste que 245 aujourd'hui.

80% des principes actifs sont produits hors d'Europe, surtout en Asie, entraînant une dépendance forte pour la production de médicaments matures ou génériques, essentiels à nos systèmes de santé.

La crise sanitaire aura eu au moins cet effet positif, mettre sur la place publique la situation réelle de notre outil industriel qui, après 40 ans de délocalisation, nous a fait perdre notre indépendance thérapeutique et notre sécurité sanitaire. Les pouvoirs en place, ne pouvant plus le nier, ont été contraints d'annoncer des mesures de réindustrialisation. Force est de constater que l'on est plus dans les effets d'annonces qu'autre chose.

La recherche de toujours plus grande rentabilité par les labos s'est faite au détriment de la sécurité de l'approvisionnement des systèmes de santé français/européens. La localisation en France et en Europe de la production doit redevenir une priorité de souveraineté : elle est seule à garantir la visibilité sur les chaînes de valeur et la capacité à réagir plus rapidement en cas de tensions. Tout le monde en est d'accord aujourd'hui mais, qu'a-t-il été mis en place depuis et pour quels résultats puisque nous battons tous les records de ruptures ?

La crise sanitaire a imposé au gouvernement d'instaurer des aides à la « relocalisation » pharmaceutique et



Manu Blanco

salarié de l'industrie pharmaceutique
syndicaliste spécialiste
de la politique du médicament

autres industries de santé. Ce n'est pas moins de 803 millions d'euros dans le cadre des plans France relance et France 2030 qui ont été octroyés aux industriels de santé avec l'espoir de relocaliser, innover, créer... depuis 2020. Ces financements étant octroyés sans contrepartie, ceux-ci n'ont servi qu'à améliorer la rentabilité des labos.

De longue date, le secteur des industries de santé est l'un des principaux bénéficiaires d'incitations fiscales et d'aides publiques en France et, notamment, il est le second bénéficiaire du *Crédit d'impôt recherche*

(CIR), 10% du montant total, soit 710 millions d'euros, ce qui constitue de l'aveu des principaux intéressés une source d'attractivité très importante.

Aujourd'hui, aucun des acteurs du marché mondial n'a la capacité de production pouvant satisfaire la demande. En effet, la période de crise que nous vivons fait suite à des années de stratégies d'optimisation des coûts par les grands groupes pharmaceutiques.

En France comme ailleurs, malgré les subventions publiques et le prix des produits de santé qui incluent les coûts des dispositifs de production et de recherche, nous sommes face à un échec total de la régulation publique en ce qui concerne la production des médicaments et autres dispositifs et matériel médical. Les différents gouvernements ont aujourd'hui rendu l'Europe, l'État, le pays, complètement dépendants des Big Pharma.

Une seule solution : pour une cohérence entre politique de santé et politique industrielle, un pôle de santé publique. Sous tutelle du seul ministère de la Santé, avec la Sécurité sociale en chef d'orchestre, ce pôle de santé public pourrait regrouper, organiser et coordonner la totalité de l'offre de soins en réponse aux besoins, de l'hôpital en passant par la médecine de ville jusqu'au patient, organisant la production et gérant les stocks de médicaments, matériel et dispositifs médicaux.

La mise en place d'un pôle de santé publique intégrant les industries de santé est la solution à l'organisation des industries de santé de manière à répondre aux besoins de santé sur le territoire et en Europe.