

LA DÉMOCRATIE SANITAIRE À RENFORCER

• Une démocratie sanitaire insatisfaisante et affaiblie par la crise sanitaire

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, le recours systématique à la procédure législative accélérée a en partie escamoté les débats au Parlement.

Parallèlement, les instances de la démocratie sanitaire, comme la conférence nationale de santé ou les CRSA à l'échelon régional, ont été négligées au profit d'une centralisation extrême, voire d'une présidentialisation des décisions.

Les plans prévus en cas de crise sanitaire ont été faiblement exploités.

• Une communication défaillante inspirant la défiance et minant la cohésion sociale

Sur les masques, les tests, l'aération et les vaccins, la communication du gouvernement a été approximative, voire mensongère. Cela a amoindri la parole publique et a renforcé la défiance d'une partie de la population.

Il en a résulté une confusion des débats, puis l'émergence de mouvements antivax, voire complotistes, parfois associés à un antisémitisme décomplexé.

Comment associer les citoyennes et les citoyens à la protection de la santé collective ?

Comment déployer une politique de prévention fondée sur les connaissances scientifiques, la transparence, la pédagogie et l'explication ?

Comment démocratiser la gouvernance hospitalière du secteur public, en y associant usagers et soignants ?

Comment démocratiser les projets régionaux de santé ?

Comment définir une politique de prévention fondée sur les connaissances scientifiques, la transparence, la pédagogie et l'explication, ne se limitant pas à des considérations comportementalistes culpabilisantes et adaptée aux différentes populations concernées ?

Comment développer une politique de santé publique à tous les niveaux de prévention des risques ?

Comment développer l'information scientifique de la population ?

VENEZ EN DÉBATTRE AVEC NOUS !

La LDH a quelques idées sur ces questions, elle aide en de nombreux lieux à les mettre en œuvre. Partout ses militantes et militants sont disposés à en débattre avec vous. Rencontrons-nous pour cela.

POUR ALLER PLUS LOIN

- *La Casse du siècle. A propos des réformes de l'hôpital public*, Pierre-André Juven, Frédéric Pierru et Fanny Vincent, Raisons d'agir, 2019.
- Initiative citoyenne européenne Pas de profit sur la pandémie : <https://nonprofitonpandemic.eu/fr/>
- Les lettres d'information du groupe de travail « Santé-bioéthique » de la LDH : <https://partage.ldh-france.org/s/kwjjZCKFqP5dsd6>

ÉLECTIONS 2022

DROIT À LA SANTÉ

aux polices municipales, ouvert la voie à une surveillance généralisée de l'espace public, limité la diffusion d'images captées lors des manifestations, portant ainsi atteinte à la liberté de la presse.

Des comportements policiers très éloignés des principes républicains continuent d'être tolérés, voire soutenus au plus haut niveau de la hiérarchie.

Une société rongée par les inégalités

Au cours de ce quinquennat, les inégalités se sont encore creusées, la précarité s'est aggravée et la paupérisation s'est accrue.

Toujours plus nombreux sont celles et ceux qui survivent grâce aux associations caritatives, qui dorment dehors ou n'ont pas de logement décent. Au moment où la cherté de la vie quotidienne explose, les retraites, les minima sociaux et le smic sont à peine revalorisés. Une nouvelle réforme de l'assurance chômage se met en place avec l'objectif de diminuer les droits de plus d'un million de demandeurs d'emploi, les renvoyant au désespoir, à l'angoisse et à la colère.

Dans le même temps, les discours de haine, de racisme et d'exclusion se banalisent et les actes racistes et antisémites se font plus violents ; les discriminations perdurent, l'accueil des exilés dépend non plus du droit mais d'une vision politique différente selon le pays d'où l'on vient. Autant d'éléments qui témoignent de la diffusion des idéologies d'extrême droite.

Les campagnes présidentielles et législatives : des temps de débat collectif pour construire notre société de demain

La Ligue des droits de l'Homme (LDH) appelle les citoyennes et les citoyens, toutes les forces vives de notre pays à se saisir du temps de la campagne électorale pour dire leur mot, contribuer à élaborer des réponses aux questions qui nous sont collectivement posées. Elle les appelle à inventer, ensemble, les bases d'un changement favorable à la justice sociale, facteur d'espoir et de confiance dans le présent comme dans l'avenir. Il s'agit bien d'une étape dont l'enjeu est la construction, ensemble, d'une société solidaire, égale et fraternelle, assurant à toutes et à tous l'ensemble des droits qui sont au cœur de l'idéal républicain.

LA SANTÉ, UN DROIT MALMENÉ

Déjà largement éprouvé par des décennies de gestion managériale, le système de santé l'est aujourd'hui bien davantage après deux années de crise sanitaire.

• Un système de santé exsangue, à bout de souffle, qui met en péril les droits de toutes et tous

La gestion de l'hôpital public inspirée du privé commercial et les fermetures de lits et « externalisations » qui en découlent ont conduit à une dégradation constante du service public hospitalier : depuis 20 ans, près de 100 000 lits ont ainsi été fermés, dont 5 700 au cours de la seule année 2020.

Malgré le « Sécur de la santé » de l'été 2020, les établissements de santé publics et privés non lucratifs peinent à recruter. Les soignants, insuffisamment rémunérés, pressés par la logique de rentabilité, sont épuisés. Privés des moyens d'exercer leur mission, ils craignent d'être maltraitants. On assiste en conséquence à des départs massifs, qui détériorent encore les conditions d'exercice et de soin. Dans l'ensemble des hôpitaux et cliniques, 60 000 postes d'infirmier-e-s étaient vacants en juin 2021, contre 7 500 en juin 2020 et cela s'aggrave encore !

Dans le même temps on a favorisé le développement du secteur privé lucratif, avec dépassements d'honoraires, axé sur les interventions chirurgicales rentables. Les collectivités territoriales n'ont pas été en mesure de mettre en place un service public de santé de proximité pour pallier le manque de médecins libéraux.

• La crise Covid aggravatrice d'inégalités

Les inégalités en santé sont fortes. Ainsi, en France, en 2018, l'écart entre l'espérance de vie des 5 % les plus riches et des 5 % les plus pauvres était de 12,7 ans pour les hommes et de 8 ans pour les femmes. Cet écart alarmant est révélateur des inégalités de santé, qui se situent tant dans l'accès à des soins de qualité qu'au niveau des

déterminants sociaux de santé (l'emploi, le logement, l'éducation, l'environnement...).

Ces inégalités sociales se doublent d'inégalités territoriales : en 2019, plus de 20 % des communes étaient à plus de 30 minutes de trajet des urgences les plus proches. En outre, les médecins généralistes comme les spécialistes libéraux sont inégalement répartis sur le territoire. Dix millions de Français vivent ainsi dans des zones où la qualité d'accès aux soins est très dégradée.

La crise du Covid-19 a mis en lumière, voire creusé, ces inégalités, notamment dans l'accès aux soins, y compris à la vaccination. Ainsi en juillet 2021, parmi les 10 % les plus pauvres, seuls 55 % étaient vaccinés contre le Covid, contre 87 % des 10 % les plus riches. La distance et les délais, mais aussi la défiance envers le gouvernement ou les scientifiques pèsent lourdement dans le statut vaccinal.

• La démocratie en santé encore affaiblie

Pendant la crise du Covid, la démocratie sanitaire, déjà fragile et très inégale selon les régions, a été court-circuitée au profit du pouvoir présidentiel et de l'opacité du Conseil de défense. La contrainte a prévalu sur la pédagogie, et la communication du gouvernement, approximative quand elle n'était pas mensongère, a renforcé la défiance d'une partie de la population, faisant émerger des discours complotistes et un antisémitisme décomplexé.

Une démocratie sanitaire insatisfaisante (grandes inégalités territoriales tant au niveau de la représentation territoriale des usagers d'établissements de santé que de la représentation associative dans les CTS et CRSA avec des processus de désignation peu transparents et des responsabilités très réduites ; ref. Avis CNCDH ISS 2-2022).

LA SANTÉ, ENTRE LIBERTÉ INDIVIDUELLE

ET RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

• Si la santé a historiquement d'abord été envisagée sous l'angle de la collectivité, s'y est ajoutée une dimension individuelle avec la reconnaissance en 1946 du droit de chacun à la protection de la santé et des conditions de son effectivité avec la mise en place de la Sécurité sociale.

• Pour autant, la dimension collective n'a pas disparu, comme l'a dramatiquement rappelé la crise sanitaire

Les tensions entre exigences de santé publique et libertés individuelles ont été vives.

Certes, en vertu de l'article 4 de la DDHC la liberté consiste à faire tout ce qui ne nuit pas à autrui.

Cependant, certains choix réalisés dans la gestion de la crise ont réduit drastiquement les libertés en imposant des actes et des comportements en santé portant sur le corps de la part des individus (vaccination, passe sanitaire devenu vaccinal) au risque de voir ces droits substantiellement restreints.

Pourquoi faut-il privilégier l'information et la pédagogie plutôt que la contrainte ? Comment s'y prendre ?

LA PROTECTION DE LA SANTÉ,

UNE EXIGENCE D'ÉGALITÉ

• Par ailleurs la crise a été l'occasion de développer le numérique en santé. Si certains de ses aspects sont intéressants (téléconsultations, communications en ligne), l'essor des plateformes privées (Doctolib) comme le stockage de données aussi sensibles – y compris par des sociétés américaines – sont préoccupants à l'heure du déploiement de l'espace numérique de santé.

Comment garantir la protection des données personnelles de santé ?

• En France aujourd'hui, l'accès aux soins comme l'état de santé (physique et mentale) restent corrélés à la classe sociale et aux revenus

Ainsi, les ouvriers ont une espérance de vie

de 75,9 ans, contre 82,2 ans pour les cadres, et cet écart s'accroît encore si l'on compare les espérances de vie en bonne santé.

La mortalité prématurée des sans emploi est deux fois plus élevée que celle des personnes employées.

En 2020, les personnes sans domicile fixe avaient en moyenne 48 ans au moment de leur décès : 30 ans de moins que le reste de la population.

• Cette inégalité face à la santé s'est vérifiée et aggravée pendant la crise du Covid

Par exemple, une mortalité supérieure a été constatée en Seine-Saint-Denis. Les médecins y sont moins nombreux (258 pour 100 000 habitants, contre 399 dans les Hauts-de-Seine). Une partie de la population de ce département cumule les inégalités de santé en amont du soin, et a été davantage exposée au virus du fait de son emploi.

De même, la crise sanitaire du Covid-19 a frappé de plein fouet les départements d'outre-mer.

La précarité, la capacité d'accès à l'information, mais aussi le degré de confiance envers les institutions ont été déterminants dans l'accès à la vaccination anti-Covid et l'adhésion à celle-ci.

Comment garantir à toutes et tous en France un égal accès à des soins de qualité ?

Quel plan d'urgence adopter pour l'hôpital ?

Comment faciliter l'accès direct aux vaccins, tests, traitements et à la prévention des risques en santé aux personnes les plus éloignées des soins, de l'information et d'Internet, notamment aux étrangers en situation irrégulière ou aux personnes les plus âgées vivant hors institution ?

Comment tenir compte de la santé dans toutes les politiques publiques en amont du soin (logement, éducation, transports, emploi...) ?

Comment agir sur les causes environnementales des maladies chroniques ?

Quelles formations développer pour que chacun puisse être acteur et contribuer à définir les politiques de santé ?