



MELENCHON2022.FR

## Partie 1 - L'accès à l'offre de soins, priorité pour tou.te.s les Français.e.s

Question 1 - Comment garantir une offre de soins de qualité à tous nos concitoyens ?

Une réforme progressiste et globale de l'offre de soins s'impose. Il nous faut stopper la désertification médicale et relever le défi des maladies chroniques. La coopération doit remplacer la concurrence entre les différents compartiments de l'offre de soins.

Ceci suppose de :

- Constituer un véritable service public de soins primaires organisé autour de centres de santé avec des professionnel·les salarié·es
- En finir avec la logique perverse de « l'hôpital-entreprise » et entreprendre une refonte ambitieuse du service public hospitalier articulé avec le service public de soins primaires au sein des territoires de vie et financé à hauteur des besoins de la population et des nécessités du personnel
- Réorganiser le secteur médico-social et le secteur psychiatrique

Pour enrayer la désertification médicale, un plan national de court, moyen et long terme doit être mis en place. Nous proposons de :

- Mailler le territoire de centres de santé pluri-professionnels. Favoriser l'exercice des soins primaires en équipes (médecins, infirmier·es, kinésithérapeutes, diététicien·nes, médiateur·ices de santé, etc.) et leurs liens avec les hôpitaux publics de secteur. Ces centres seront aussi des lieux de formation privilégiés pour les étudiant·es se destinant à l'exercice des soins primaires.
- Organiser des assises participatives de la médecine de proximité dans chaque région avec les acteur·ices concerné·es (représentant·es des usager·es, médecins généralistes et spécialistes, régulation SAMU, infirmier·es libéral·es, internes de régions, service d'urgence de secteur, syndicats représentatifs, instances territoriales, etc.) afin de solutionner collectivement les problématiques de désertification médicale et d'accès aux soins.
- Mettre en place une organisation qui permette que l'ensemble du personnel médical et paramédical (étudiant·es compris) puisse assurer l'accès à des soins courants de proximité pérennes sur tout le territoire
- Lutter contre le surmenage des médecins généralistes : Organiser une régulation en amont des consultations de médecine générale permettant une meilleure orientation des patient·es et une décharge d'activité administrative
- Mettre en place une rotation de permanence de soins en centre de santé grâce à la mise en place d'un quota horaire mensuel à effectuer en zone de désert médical régionale

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://www.melenchon2022.fr)



JEAN-LUC  
**MÉLENCHON**

**MELENCHON2022.FR**

(généraliste et spécialiste). Ces vacations permettront de venir en aide aux confrères et consoeurs de ces localités et d'assurer un accès aux soins à tou·tes (quatre à douze heures mensuelles à définir selon les régions). L'organisation de ces vacations seront assurées collectivement au sein des assises régionales

- Garantir les temps hebdomadaires de travail, les rémunérations, les remplacements et repos compensateurs des astreintes et gardes
- Créer des postes salariés d'infirmier·e de pratique avancée dans les centres de santé locaux en lien avec les médecins vacataires
- Intégrer explicitement les sages-femmes en tant que professionnel·les de soins primaires et ouvrir la prescription au nécessaire à leur exercice
- Réouvrir progressivement des lits en fonction des capacités avec l'objectif de garder un taux de lits vacants disponibles de 20 % pour pouvoir gérer sans tension les variations d'activité
- Réouvrir graduellement des services d'urgences et maternités de proximité afin d'assurer un service de santé public à moins de 30 minutes de chaque Français·e
- Engager un plan de formation massif des professionnel·les de santé. Augmenter les moyens alloués aux facultés de médecine et réformer la formation pratique pour rendre effectif la fin du *numerus clausus*. Réhabiliter la possibilité de redoublement pour l'entrée en faculté de médecine
- Généraliser les contrats d'études dans toutes les formations paramédicales (infirmier·es, aides-soignant·es, ambulancier·es, etc.) avec une rémunération au SMIC pendant la formation contre un engagement à servir dans un établissement ou dans un territoire pendant un certain nombre d'années
- Permettre aux étudiant·es en médecine d'étudier dans des conditions correctes jusqu'à la fin de leur internat grâce à une garantie d'autonomie de 1063 euros et reconnaître leur travail de stage.
- Organiser la participation active des étudiant·es tout au long de leur parcours aux différents projets de santé publique dont les assises de la médecine de proximité, en relation avec leur cursus et choix de spécialité (pour les internes)
- Augmenter le recours au contrat d'engagement de service public (CESP) pour les étudiant·es en médecine avec un objectif de 10 000 contrats conclus à la fin du quinquennat

## Question 2 - Rôle spécifique des infirmiers

A l'instar d'autres professions de santé, les infirmier.e.s ont été en première ligne des évolutions récentes, qui ont conduit à la fermeture d'établissements de santé ou à la suppression de lits. Le déficit de soignant·es, singulièrement d'infirmier.e.s et d'agent·es techniques et administratif·ves conduit à l'épuisement du personnel restant dans les établissements. Aucun changement de

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur **MELENCHON2022.fr**



[MELENCHON2022.FR](https://melechon2022.fr)

politique n'a été initié durant la pandémie de Covid-19. L'hémorragie est telle qu'à ce jour 20 % des lits d'hôpitaux sont fermés faute de personnel et près de 180 000 infirmier·es ont changé de métier. L'inflation galopante, notamment des prix du carburant, attaque le pouvoir d'achat des infirmier.e.s qu'ils soient libéraux ou en établissement.

Le métier d'infirmier.e doit être valorisé sur le plan des missions et des rémunérations. Pour répondre aux difficultés croissantes d'accès aux soins, l'Avenir en commun prévoit de constituer un véritable service public de soins primaires organisé autour de centres de santé avec des professionnel·les salarié·es ainsi que d'en finir avec la logique perverse de « l'hôpital-entreprise » pour entreprendre une refonte ambitieuse du service public hospitalier articulé avec le service public de soins primaires au sein des territoires de vie et financé à hauteur des besoins de la population et des nécessités du personnel. Ils bénéficieront des nombreuses mesures pour le pouvoir d'achat du programme l'Avenir en commun : blocage des prix des produits de première nécessité, de l'énergie et du carburant, gratuité de l'école et de la cantine, encadrement des loyers, réforme de l'impôt sur le revenu et la CSG qui diminue l'imposition de 92 % des Français·es, etc.

Au sein du programme, les infirmier.e.s occupent une place singulière dans le déploiement des réponses que nous prévoyons aux grands défis auxquels nous devons répondre. Ceci vaut pour le service public de soins primaires, à travers notamment les centres de santé pluri-professionnels et l'exercice des infirmiers libéraux, mais également dans la place que devront occuper les infirmiers de pratique avancée, notamment face à une démographie médicale actuellement insuffisante.

### Question 3 - Vision de l'organisation territoriale en santé

Notre plan de développement de l'accès aux soins et à la santé dans les territoires comprend plusieurs mesures. D'une part, nous prévoyons outre un plan massif d'investissement dans le service public hospitalier, qui prévoit notamment la réouverture progressive de lits ou la réouverture graduelle de services d'urgences et maternités de proximité afin d'assurer un service de santé public à moins de 30 minutes de chaque Français·e. En outre, nous souhaitons mailler le territoire de centres de santé pluri-professionnels et favoriser l'exercice des soins primaires en équipes (médecins, infirmier·es, kinésithérapeutes, diététicien·nes, médiateur·ices de santé, etc) et leurs liens avec les hôpitaux publics de secteur. Ces centres seront aussi des lieux de formation privilégiés pour les étudiant·es se destinant à l'exercice des soins primaires.

Pour définir collectivement quelles doivent être les réponses aux problématiques d'un territoire, nous organiserons des assises participatives de la médecine de proximité dans chaque région avec les acteur·ices concerné·es (représentant·es des usager·es, médecins généralistes et spécialistes, régulation SAMU, infirmier·es libéral·es, internes de régions, service d'urgence de

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://melechon2022.fr)



[MELENCHON2022.FR](https://melechon2022.fr)

secteur, syndicats représentatifs, instances territoriales, etc.) afin de résoudre collectivement les problématiques de désertification médicale et d'accès aux soins.

Nous déplorons la dégradation des organismes de prévention et d'accès aux soins primaires, qui renchérit les frais de soin lorsqu'il est trop tard. Tous ces secteurs de soins : protection maternelle et infantile (PMI), médecine scolaire, médecine du travail, centres de prévention et de santé publique (CPSP) et permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ne peuvent plus assurer leurs missions. Il faudra les renforcer dans le cadre d'un renforcement du maillage territorial des dispositifs.

Enfin, l'Avenir en commun prévoit d'opérer la refonte des instances territoriales chargées de traiter des politiques de santé avec la création d'unités territoriales de santé (UTS) et d'union départementales de santé (UDS) qui se substitueront aux Agences régionales de santé (ARS) ayant démontré leur inefficacité au cours de la pandémie. Ces différentes instances auront en charge l'ensemble des secteurs de l'offre de soins : ville, hôpital, médico-social, hôpital et prévention.

## **Partie 2 - Replacer les droits du patient au coeur du système de santé**

Question 4 - Comment garantir que le patient soit davantage acteur de son parcours de soin ?

A l'instar de ce que nous souhaitons faire pour lutter contre le "non recours" aux droits, nous devons développer l'information de la population sur ses droits en matière de santé et au sein du système de santé. Ainsi que cela est documenté par les associations de façon répétée, les usagers du système de santé sont aujourd'hui insuffisamment au courant des droits qui sont les leurs dans le domaine du soin et globalement de la santé, ainsi que des voies d'expression, de plainte ou de recours qui leur sont ouvertes. La représentation des usagers est également trop peu connue, alors qu'elle existe au sein de chaque établissement de santé. Il nous faudra donc déployer un grand plan de "littératie des droits en santé", qui ira de pair avec l'éducation pour la santé et la littératie en santé qui est insuffisamment développée dans notre pays. De la même façon, il faudra développer les initiatives visant à l'autonomie des patients et des usagers du système de santé afin de les rendre acteurs de leur parcours de santé tout au long de la vie. N'oublions pas que les soignant-es et les personnels du système de santé ont également un rôle à jouer en matière d'autonomie des usagers à travers le rôle d'accompagnement qu'ils peuvent jouer. Ils sont aujourd'hui insuffisamment formés à ces enjeux et n'ont pas le temps de jouer ce rôle à cause du manque de personnel.

Question 5 - Comment améliorer la qualité de la prise en charge, tout au long du parcours de soin, en termes d'effectifs, de formation et de coordination des professionnels de santé ?

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://melechon2022.fr)



[MELENCHON2022.FR](https://melechon2022.fr)

Dans les prochaines décennies, nous serons confrontés à l'augmentation des maladies chroniques due au vieillissement de la population déjà engagé. Notre système de santé n'y est pas préparé. Les personnes âgées isolées, abandonnées sur des brancards aux urgences ou dont les aidant-es sont épuisé-es en témoignent déjà. Au-delà des personnes malades chroniques, il y a urgence à mieux structurer des parcours de soin et de santé pour toutes et tous, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.

Dans ces conditions, deux faiblesses majeures de notre système doivent être résorbées :

- Le cloisonnement des politiques publiques, qui réduit la santé à la question de l'offre de soins et empêche toute cohérence entre politiques environnementales, sociales et sanitaires.
- Les carences historiques en matière de coordination, aggravées ces dernières années par la mise en concurrence délibérée des différents acteurs de l'offre de soins (ville/hôpital/clinique, médical/médico-social/social), empêchent une prise en charge globale et cohérente de la population.

Sur le premier point, nous mettrons en place des dispositifs de pilotage des politiques de santé qui seront transversaux, au niveau territorial, aux divers acteurs impliqués. Il s'agira d'unités territoriales de santé (UTS) et d'unions départementales de santé (UDS), qui auront en charge l'ensemble des secteurs de l'offre de soins et de santé : ville, hôpital, médico-social, hôpital, prévention.

Sur le second point, nous développerons et faciliterons l'exercice collectif des soins primaires (médecins, infirmier-es, kinésithérapeutes, diététicien-nes, médiateur-ices de santé, etc.) en articulation avec les hôpitaux publics de secteur et le médico-social.

L'Avenir en commun prévoit également un investissement massif dans les ressources humaines en santé : plan de recrutement pluriannuel pour parvenir à 100 000 soignant-es et médecins supplémentaires à l'hôpital, 300 000 dans le secteur médico-social et les EHPAD. Nous rendrons obligatoire la détermination de ratios minimum de soignant-es par patient-es afin d'en finir avec la maltraitance institutionnelle. Nous titulariserons l'ensemble des contractuel-les à l'hôpital et encouragerons la formation du personnel. Nous développerons les capacités d'accueil des facultés de médecine et de toutes les formations de soignant.e.s afin que le système de santé soit en capacité de répondre aux besoins croissants de la population.

Question 6 - Sur quels leviers s'appuyer pour renforcer la démocratie en santé ?

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://melechon2022.fr)



**JEAN-LUC**  
**MÉLENCHON**

**MELENCHON2022.FR**

La démocratie sociale d'après-guerre a été progressivement neutralisée à compter des années 1970 avant d'être purement et simplement enterrée. L'entrée dans l'ère des pandémies, le défi de la santé environnementale et le souhait des populations d'être davantage associées à la décision publique supposent d'élargir le tour de table. La création d'une démocratie sanitaire réelle permettra d'amplifier la remobilisation citoyenne que nous appelons de nos vœux dans le cadre de la future 6e République.

Il convient pour cela de revoir toute l'organisation des différentes instances de gouvernement de notre système de santé :

- Opérer la refonte des instances territoriales chargées de traiter des politiques de santé avec la création d'unités territoriales de santé (UTS) et d'union départementales de santé (UDS) qui se substitueront aux Agences régionales de santé (ARS) ayant démontré leur inefficacité au cours de la pandémie. Ces différentes instances auront en charge l'ensemble des secteurs de l'offre de soins : ville, hôpital, médico-social, hôpital, prévention
- À tous les maillons de cette chaîne, organiser les prises des décisions par un collège composé de citoyen·nes (dont une partie pourra être tirée au sort), de représentant·es des professionnel·les de santé et des syndicats élu·es par la population, d'élus·es locaux, de représentant·es d'associations et de représentant·es de l'État et de l'Assurance maladie
- Revaloriser les corps administratifs de la santé publique, porteurs d'une expertise et d'un savoir-faire en matière de planification sanitaire et de mise en synergie des politiques sanitaires et sociales
- Faire voter par le Parlement une stratégie nationale de santé quinquennale qui définira les grandes orientations de santé publique et évaluera les moyens financiers pour les réaliser. Le vote de cette stratégie nationale de santé sera ainsi l'occasion, tous les cinq ans, de débattre publiquement de la politique de santé

### **Partie 3 - Evolution partage et compétence**

Q7 Comment renforcer l'autonomie des professionnels de santé, à l'exemple de ce qui se pratique à l'étranger ?

Nous favoriserons l'exercice des soins primaires en équipes (médecins, infirmier·es, kinésithérapeutes, diététicien·nes, médiateur·ices de santé, etc.) et leurs liens avec les hôpitaux

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur **MELENCHON2022.fr**



[MELENCHON2022.FR](https://www.melenchon2022.fr)

publics de secteur. Les infirmier-es seront associés aux assises participatives de la médecine de proximité dans chaque région et pourront ainsi faire valoir la manière dont ils souhaitent prendre part à la résolution du problème des déserts médicaux.

Q8 Un grand nombre de soignants quittent leur métier. Quelles solutions envisagez-vous pour répondre à cette problématique ?

La situation est scandaleuse. Les décennies de coupes dans les effectifs, de stagnation des salaires et de perte de sens au nom de logiques managériales absurdes ont poussé à bout des centaines de milliers de soignant-es. Alors que le Covid aurait dû déclencher une prise de conscience du gouvernement, il a accouché d'un Ségur très éloigné des besoins. Les salaires des soignant-es restent encore inférieurs à la moyenne des pays de l'OCDE.

Nous revaloriserons immédiatement les salaires et les carrières des infirmier.es et des soignant-es. En parallèle nous devons être attentifs à améliorer les conditions d'exercice, en veillant à la stabilité des horaires de travail, à reconnaître la pénibilité (travail de nuit et de weekend) et à assurer le remplacement du personnel absent par un fonctionnement avec 120 % de l'effectif cible. Cela nécessitera un recrutement massif puisque nous manquons de 100 000 soignant.es. Ces mesures permettront de rendre attractif et plus humain l'exercice d'infirmier.es auquel nous proposons d'ajouter la généralisation des contrats d'études dans toutes les formations paramédicales (infirmier-es, aides-soignant-es, ambulancier-es, etc.) avec une rémunération au SMIC pendant la formation contre un engagement à servir dans un établissement ou dans un territoire pendant un certain nombre d'années.

Q9 Décret d'actes

Dans une perspective de santé publique, le renforcement des dispositifs de prévention et de prise en soin devront faire l'objet d'un investissement massif, dans un contexte de pénurie de professionnel.le.s de santé. À l'instar d'autres professions de santé, la profession infirmière verra son périmètre évoluer. Le décret établissant ces missions sera revu dans le cadre du déploiement de ces dispositifs d'accès aux soins et à la prévention. Le processus associera les représentant.e.s de la profession.

Q10 Place de l'infirmier dans le parcours de soins ?

Nous pensons que la coordination occupera une place majeure dans l'évolution de notre système de santé. Nous souhaitons que les rôles de chaque acteur de soin primaire puissent être définis de manière concertée. Les stratégies à adopter pour faire face aux besoins en santé de la population

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://www.melenchon2022.fr)



[MELENCHON2022.FR](https://www.melenchon2022.fr)

en découlent. Les tâches ou compétences en matière de santé publique doivent pouvoir être confiées à l'ensemble des professionnels de soins primaires si cela s'avère pertinent. Nous souhaitons que l'exercice coordonné puisse se faire dans un cadre simple et rapide à mettre en place. Nous savons ce temps dédié chronophage, aussi le niveau de rémunération devra être défini de manière adéquate pour ceux agissant dans l'intérêt du patient et de son parcours de soins en ville comme à l'hôpital.

Q11 IPA et Médecins face aux besoins de santé ?

Vous le savez, nous allons faire face à une crise majeure de l'accès aux soins dans les dix années à venir suite au problème de démographie médicale.

La formation de médecins prend du temps, nous investirons massivement dans la formation de ces derniers à travers l'augmentation de moyens alloués aux universités pour augmenter leur capacité de formation. Dans l'intervalle, la coopération des infirmier.es en pratique avancée avec les médecins sera essentielle, ils constitueront de véritables équipes de soins primaires afin d'assurer au mieux les soins de la population. Nous maillerons le territoire avec des centres de santé pluridisciplinaires et salarié-es qui seront déployés en priorité dans les zones sous denses en matière d'accès aux soins.

Q12 Mieux reconnaître et mieux valoriser les spécialités infirmières ?

Nous souhaitons rendre l'hôpital public plus humain et attractif, ainsi la priorité est l'amélioration des conditions de travail pour tous les corps de métiers. Nous proposons de revaloriser les salaires et les carrières des soignant-es pour ce qui est de l'aspect financier.

Q13 Évolutions et carrières

Nous encouragerons la formation du personnel tout au long de leur exercice et organiserons la polyvalence inter-services, uniquement sur la base du volontariat.

## Partie 4 Santé publique et prévention

Q14 Enjeux environnementaux dans la pratique du soin ?

Premièrement, l'Avenir en commun représente un véritable tournant dans l'approche des politiques de santé. Nous adopterons une approche intégrée des politiques publiques et réorienter le

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://www.melenchon2022.fr)



[MELENCHON2022.FR](https://melechon2022.fr)

système de santé vers la prévention. La santé n'est pas réductible aux soins techniques mais doit prendre en compte les composantes physique, psychologique et sociale qui définissent un bon état de santé. 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 la santé. Un programme de santé cohérent doit être articulé non seulement avec des mesures environnementales mais aussi sociales qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé de la population. C'est ce que propose *l'Avenir en commun* via notamment la promotion de l'agriculture écologique et paysanne, l'éradication de la pauvreté, la sécurisation des postes de travail ou encore la réduction des inégalités socio-économiques.

Dans la pratique du soin en particulier, les enjeux environnementaux sont nombreux : déchets, efficacité énergétique, etc. Nous accélérons la rénovation énergétique des établissements et renforcerons l'accompagnement des établissements dans leurs démarches environnementales dans le cadre du Conseil pour la planification écologique.

#### Q15 Formation risque émergents et environnementaux ?

Le concept "Une seule santé" devra être intégré à la formation initiale et continue afin de sensibiliser les soignants à cet enjeu, ainsi que cela commence à être le cas dans un certain nombre d'endroits. Celui-ci véhicule l'idée que la santé humaine est interdépendante de la santé animale et environnementale. Nous en avons eu un exemple particulièrement criant avec l'utilisation du chlordécone (insecticides) qui a été utilisé au départ pour protéger les cultures de bananiers d'un insecte ravageur : le charançon. L'emploi de celui-ci, notamment dans les Antilles, a contaminé les sols, les eaux souterraines, les rivières, mais aussi les animaux élevés en plein air. Par ces vecteurs, il a finalement exposé les humains à des molécules néfastes pour leur santé avec les conséquences que l'on connaît.

#### Q16 Rôle spécifique des IDE en prévention ?

La politique de santé envisagée par *l'Avenir en commun* prévoit une "bifurcation préventive", que les professionnel.le.s de santé seront notamment chargé.e.s de mettre en oeuvre. Le rôle des infirmier.es en matière de prévention est primordial et fait déjà partie intégrante de la formation et de l'exercice. La création d'infirmier.es ASALEE mais aussi plus récemment d'infirmier.es en pratique avancée va dans le sens d'un élargissement de la compétence "prévention" ou "action de santé publique" confiée à votre profession. *l'Avenir en commun* prévoit de renforcer les dispositifs collectifs de prévention et de santé, notamment dans les milieux de vie (PMI, santé scolaire et universitaire) et de travail (santé au travail). Le programme prévoit également la mise en oeuvre de vastes plans de dépistage des maladies chroniques et d'accompagnement dans les soins des personnes dépistées positives, auxquels les infirmier.e.s sont bien placé.e.s pour contribuer.

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://melechon2022.fr)



[MELENCHON2022.FR](https://melechon2022.fr)

Comme évoqué précédemment, nous souhaitons également créer des postes salariés d'infirmier-e de pratique avancée dans les centres de santé pluridisciplinaires qui devront mailler le territoire.

## Partie 5 Numérique et Innovation

Q17 Comment accélérer la formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels de santé en matière numérique ?

La croissance du numérique en santé se manifeste dans des domaines aussi variés que l'information, la prise de rendez-vous médicaux, l'accès aux droits sociaux, l'aide à la prescription, l'accompagnement des personnes malades chroniques, l'auto-évaluation et le suivi de son état de santé, la prévention... sans parler bien sûr de la production et du traitement d'une masse immense de données de santé par des acteurs variés, dont beaucoup correspondent à des intérêts commerciaux.

C'est pourquoi il est essentiel de développer la littératie numérique en santé, dans toute la population et singulièrement parmi les professionnels de santé. Chacun.e doit pouvoir être en capacité de se saisir des outils disponibles, d'apprendre à les utiliser, d'en connaître les bénéfices autant que les risques. Et de savoir réduire ceux-ci, dans une perspective de préservation des libertés individuelles autant que des principes démocratiques.

Dans cette mesure, il est essentiel que le numérique en santé, dans ses diverses facettes et composantes, soit intégré à la formation (initiale et continue) des professionnel.le.s de la santé, qu'ils soient soignants, administrateurs, intervenants en prévention, agents de collectivités etc. Il en va de même pour les représentant.e.s des usager.e.s du système de santé, qui doivent pouvoir également bénéficier de formations sur ces questions, afin de pouvoir exercer leurs mandats dans les meilleures conditions.

Plus globalement sur le sujet des données de santé, nous souhaitons empêcher la marchandisation de nos données de santé et lutter contre l'uberisation de la santé. Aussi, nous proposons de :

- Suspendre tout transfert de données sur le *Health Data Hub*, qui doit regrouper l'ensemble des données de santé de la population française et qui a été confié par le gouvernement Macron à la société Microsoft
- Développer un service public de prise de rendez-vous en ligne et d'hébergeur de données de santé

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur [MELENCHON2022.fr](https://melechon2022.fr)



**JEAN-LUC**  
**MÉLENCHON**

**MELENCHON2022.FR**

- Sanctuariser les fichiers nationaux de l'Assurance maladie afin de rendre impossible toute marchandisation des données de santé ou d'atteintes à la vie privée
- Mieux encadrer l'utilisation future des technologies de l'intelligence artificielle en santé : leurs algorithmes devront être transparents, explicites et consultables par toutes avec des tâches spécifiées et limitées

#### Q18 Télésoin, Télé-expertise, télésurveillance ?

Nous pensons que l'importance du lien humain dans une relation de soin est primordial. Il ne faut pas que les soins à distance ne créent un système à deux vitesses : des consultations au rabais pour les citoyen·nes vivant dans des déserts médicaux, le contact humain avec les médecins pour les autres. Aussi nous souhaitons appliquer des règles claires sur la pratique du télésoin pour qu'il ne devienne pas la norme. La télé-expertise peut être en revanche une solution pour pallier la diminution de la démographie médicale. L'infirmier.e peut-être ainsi assisté.e par un médecin à distance pour améliorer la prise en charge du patient en zone reculée. La télésurveillance est également un apport intéressant pour le suivi de certaines maladies chroniques. En résumé, l'usage du numérique fait partie des solutions pour développer l'accès aux soins, mais n'est assurément pas l'unique recours face aux problèmes que rencontrent les usagers et les professionnel.le.s de santé.

C'est pour l'Avenir en commun propose de :

- Interdire la pratique d'une activité unique de téléconsultations ou de télé-expertise par certaines entreprises
- Affirmer l'importance de l'humain dans une relation de soin en fixant des règles claires sur la pratique de la téléconsultation et la robotisation des échanges afin d'en limiter au maximum leurs usages hors pandémie

#### Q19 Allègement procédures administratives à l'hôpital ?

Nous partageons cette préoccupation. Il faut améliorer les logiciels utilisés à l'hôpital pour accompagner et faciliter le travail infirmier. Surtout, nous allons alléger les procédures administratives pour l'ensemble du personnel grâce au recul de la tarification à l'acte et au remboursement à 100 % par la Sécurité sociale des soins prescrits qui mettra un terme aux procédures liées aux complémentaires santé.

#### Q20 Mesure prioritaire

Nous prendrons en priorité deux mesures urgentes :

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur **MELENCHON2022.fr**



**JEAN-LUC**  
**MÉLENCHON**

**MELENCHON2022.FR**

- La revalorisation salariale de ces métiers par la revalorisation du point d'indice de 10 % pour les établissements publics et une conférence sociale de revalorisation des métiers occupés majoritairement par des femmes dans les secteurs du soin, du lien et du contact pour les autres.
- Le lancement du plan pluriannuel de recrutement pour améliorer les conditions de travail

pour en savoir plus sur notre campagne  
rendez-vous sur **MELENCHON2022.fr**