



Comparaison des programmes santé des candidats à l'élection présidentielle 2012

Grâce à une mobilisation importante de différents acteurs du monde de la santé, ayant incité les différents candidats à nous faire part de leurs propositions dans le domaine de la santé, cette dernière est enfin entrée dans le débat présidentiel, et il lui est accordé une plus grande importance. Moins d'un mois avant le premier tour de l'élection présidentielle 2012, un second comparatif des différentes propositions santé des principaux candidats se doit d'être dressé.

Les éléments de comparaisons suivants sont tirés des sites internet des candidats et de leur parti, ainsi que de leurs déclarations officielles. Il est ici question des candidats crédités de plus de 10% des intentions de vote dans les sondages, le programme de Jean-Luc Mélenchon a donc été ajouté. Ce comparatif est à jour du 27 mars 2012.

Les propositions qui n'apparaissent pas dans la version précédente de ce comparatif sont en vert.

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	François Bayrou	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon
Gouvernance	Garantir, à travers les ARS, une cohérence territoriale et mettre en place des solutions sur mesure	Définir un nouveau modèle, fondé sur une Conception économique, sociale, démocratique de la santé. Garder ce qu'il y a de mieux de notre système de santé, le contrat social, et en même temps, inventer ensemble un modèle de santé qui doit être un facteur de cohésion, de dynamisme et de rayonnement.		Renforcer la tutelle du ministère en charge de la Santé sur les Agences Régionales de Santé, afin d'assurer une cohérence de la politique de santé sur l'ensemble du territoire national.	Supprimer les ARS
Démocratie sanitaire	Mettre les patients au cœur du système de soins Renforcer la démocratie sanitaire par plus de pédagogie, et un meilleur accès à l'information.	Offrir une plus grande participation à nos concitoyens : <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour la gouvernance des politiques de santé publique ▪ pour la reconnaissance des professionnels et des familles en tant qu'acteurs ▪ en faisant participer les associations représentatives d'usagers et de patients, agréés par l'Etat, aux instances les concernant ▪ en indemnisant les représentants des associations sur fonds publics, condition nécessaire de leur totale indépendance ▪ en reconnaissant le droit aux actions collectives en justice 		Impliquer les malades, via les associations qui les représentent, dans les prises de décisions qui les affectent : <ul style="list-style-type: none"> ▪ reconnaître leur rôle au sein de la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) ▪ les associer partout où des décisions importantes qui les concernent sont prises ▪ les associer aux prises de décisions concernant l'organisation territoriale du système de soins 	L'ensemble des dispositions en faveur de la santé sera mis en œuvre par des instances regroupant les personnels et les professionnels, les élu(e)s et les citoyen(ne)s Reconstruire et développer un service public de santé basé sur la proximité et la qualité des soins avec les personnels, les élus et les citoyens
Accès aux soins	Elaborer une cartographie des besoins en ressources humaines sanitaires et médico-sociales Développer le «tutorat - association » pour les internes dans les zones sous-médicalisées Rendre obligatoire un stage d'immersion chez le praticien ambulatoire en seconde année de médecine Promouvoir le développement des maisons de santé en fixant le cap de 1000 maisons pluridisciplinaires	Favoriser une meilleure répartition des médecins par la création de pôles de santé de proximité dans chaque territoire pour lutter contre les déserts médicaux Fixer un délai maximum d'une demi-heure pour accéder aux soins d'urgence Pas de politique de contrainte envers les professionnels Le relèvement du numerus clausus peut être souhaitable	Redéfinir le numerus clausus par la négociation, contractuellement, en fléchissant un certain nombre de postes vers des affectations temporaires là où on en aura le plus besoin Créer des dispensaires adossés aux pharmacies dans les territoires sous dotés de médecins Mise en place d'une astreinte partagée entre public et privé Instaurer des services médicaux de proximité (Urgences, maternité,	Rétablir l'égalité d'accès aux soins entre les territoires : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fermer les toutes petites structures qui ne pratiquent pas suffisamment pour assurer une qualité et une sécurité suffisantes ▪ sauvegarder les structures de taille moyenne dans lesquelles officient du personnel de très grande qualité ▪ réserver aux CHRU /CHU la prise en charge des traitements les plus lourds et les plus complexes 	Augmenter le numerus clausus dans la perspective de sa suppression Organiser une négociation, conclue par un accord majoritaire pour redéfinir une nouvelle convention médicale : <ul style="list-style-type: none"> ▪ remettre en cause les dépassements d'honoraires ▪ créer de vraies incitations à l'installation (financières, techniques, d'aide à l'installation ou à l'équipement, etc.)

<p>Accès aux soins (suite)</p>	<p>libérales pour 2017</p> <p>Relever le numerus clausus</p> <p>Désengorger les services d'urgences hospitalières en créant à côté "une maison avec des médecins libéraux" qui feront les urgences du quotidien</p> <p>Mieux rémunérer le médecin qui s'installe dans une zone de désert médical</p>	<p>Garantir une offre de soins de proximité en revalorisant la médecine générale et en créant un environnement propice à l'installation en cabinet dès le début des études de médecine</p> <p>Limiter les conventionnements de secteur 2 dans les zones surdotées</p> <p>Instaurer un plan d'urgence pour l'installation des jeunes médecins : incitation financière, projets médicaux pouvant les accueillir, accompagnement administratif</p> <p>Doter tous les centres hospitaliers d'un centre d'interruption de grossesse</p>	<p>soins ambulatoires), en amont des plateaux techniques des hôpitaux</p>	<p>Intégrer dans la formation des professionnels médicaux un stage territorial sur le terrain</p>	<p>Doter tous les bassins de vie d'équipements publics de santé (hôpitaux, services hospitaliers, maternités, urgences...) en rapport avec leur population</p> <p>Favoriser la mise en réseau des hôpitaux entre eux et avec la médecine ambulatoire</p> <p>Assurer la promotion des centres de santé</p> <p>Faire bénéficier toute personne résidant en France d'un accès inconditionnel et universel aux soins, indépendamment de leurs revenus ou de leur situation administrative au regard du séjour</p> <p>Mettre fin en priorité aux fermetures et démantèlements d'hôpitaux, de maternités, de centres de soins et d'IVG</p> <p>Garantir l'accès effectif et gratuit à la contraception et à l'IVG</p>
<p>Santé publique et Prévention</p>	<p>Réviser en profondeur la loi de santé publique de 2004 par un projet de loi de santé publique quinquennale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Alzheimer ▪ Plan Cancer ▪ Programme de développement des soins palliatifs ▪ 6 nouveaux plans : la santé environnementale, la santé mentale, les maladies infectieuses, la vaccination, la prévention des troubles du comportement alimentaire et les toxicomanies, en particulier celles affectant les adolescents. <p>Développer massivement le coaching parental :</p>	<p>Préserver le capital santé par une éducation sanitaire</p> <p>Réaffirmer des priorités de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ reconduire le plan Alzheimer et le plan Cancer ▪ le plan Cancer doit se faire selon trois exigences : <ul style="list-style-type: none"> ▪ une politique de détection – toujours la prévention – en luttant contre le tabagisme ▪ une approche personnalisée, à la fois en termes de traitement et de parcours du malade ▪ faire aboutir rapidement les travaux sur l'accès au crédit et aux assurances pour les personnes ayant souffert de ce mal. 	<p>Elaborer un grand plan Santé</p> <p>Les élèves français sont les plus frappés d'Europe par les addictions au cannabis, à l'alcool, par un certain nombre de comportements à risques. Une mobilisation notamment avec les étudiants en médecine, dans tous les établissements scolaires dans l'enseignement secondaire sera bienvenue et urgente pour lutter contre ces addictions.</p> <p>Réorienter profondément la politique de santé publique vers la prévention</p> <p>Lancer un nouveau Plan Alzheimer</p>	<p>Lancer un nouveau plan Alzheimer</p>	<p>Mettre en place une politique de prévention qui s'attaque aux causes environnementales (pesticides, engrais, particules polluantes etc.) de la recrudescence des maladies actuelles (cancers, maladies cardio-vasculaires, respiratoires, diabète etc.)</p> <p>Renforcer les programmes de dépistage et de prévention pour que le tiers des séropositifs qui s'ignorent connaissent leur statut sérologique</p> <p>Redonner à la santé publique, à la promotion de la santé et à la prévention, les moyens qui leur font défaut, notamment en matière d'étude et de recherche</p>

<p>Santé publique et Prévention</p>	<p>Expérimenter et financer un développement massif des initiatives de soutien à la parentalité.</p>	<p>Expérimenter les salles de consommation supervisée pour les usagers de drogue</p>			<p>Lancer un nouveau Plan Alzheimer</p>
<p>Professionnels de santé</p>	<p>Préserver le principe de la liberté d'installation des médecins.</p> <p>Développer un mode de rémunération reposant sur trois éléments</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le paiement à l'acte ▪ le paiement au forfait pour certaines activités (actes de prévention, participation à des travaux d'épidémiologie clinique, etc.) ou certaines pathologies ▪ une rémunération pour encourager la recherche permanente de l'adéquation des soins aux bonnes pratiques et pour promouvoir la transparence sur la qualité des soins prodigués <p>Enrichir la formation initiale des professionnels par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la coordination interprofessionnelle ▪ la pertinence des actes, la démarche qualité et la pédagogie vis-à-vis des patients ▪ les sciences économiques et sociales <p>Développer des passerelles entre les différents métiers de la santé</p> <p>Mettre en place le secteur optionnel</p> <p>Relever le numerus clausus</p> <p>Limiter les dépassements d'honoraires</p> <p>Affermir le pacte conventionnel</p> <p>Renforcer la place du pharmacien dans le système de soin (bon usage, éducation thérapeutique)</p>	<p>Ne pas exercer de politique de contrainte envers les professionnels</p> <p>Lutter contre les dépassements d'honoraires en privilégiant la négociation</p> <p>Compléter le paiement à l'acte par une part forfaitaire</p> <p>Maintenir de la rémunération et des missions de l'officine</p> <p>Limiter les conventionnements de secteur 2 dans les zones surdotées</p>	<p>Préserver la liberté d'installation</p> <p>Instaurer une prise en charge forfaitaire, certainement utile dans certaines maladies chroniques et dans les missions de prévention en lien avec l'appréciation des pratiques</p> <p>Refuser le paiement à la performance : cette sémantique reste le fruit d'une logique purement «business»</p> <p>Mettre en place un contrat de bonnes pratiques</p> <p>Suppression des stabilisateurs économiques relatifs aux conventions</p>	<p>Eviter les dépassements excessifs d'honoraires en secteur 2. Ils seront plafonnés après concertation avec les représentants des médecins.</p>	<p>Lancer un programme de formation de toutes les disciplines de la santé, libéré de l'influence des laboratoires pharmaceutiques</p> <p>Augmenter le numerus clausus dans la perspective de sa suppression</p> <p>Organiser une négociation, conclue par un accord majoritaire pour redéfinir une nouvelle convention médicale, remettant en cause les dépassements d'honoraires et créant de vraies incitations à l'installation : financières, techniques, d'aide à l'installation ou à l'équipement</p>

	Nicolas Sarkozy	François Hollande	François Bayrou	Marine Le Pen	Jean-Luc Mélenchon
Etablissements de santé	<p>Moduler la tarification en fonction de critères de pertinence des actes</p> <p>Mettre en place un système de bonus/malus pour moduler l'application des tarifs prévus</p> <p>Mettre en place des mécanismes collectifs d'intéressement</p> <p>Maintenir la convergence tarifaire</p>	<p>Réformer la tarification pour mettre fin à l'assimilation de l'hôpital avec les établissements privés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mettre fin au principe de convergence tarifaire entre le public et le privé ▪ redéfinir le mode de financement de l'hôpital pour l'adosser à d'autres critères que la seule activité 		<p>Prévenir toute nouvelle augmentation du forfait hospitalier</p>	<p>Abroger la loi Bachelot et la loi de 2003 instituant la tarification à l'activité</p> <p>Investir massivement pour redonner à l'hôpital public les moyens nécessaires à une politique de santé de qualité</p> <p>Mettre fin au forfait hospitalier</p>
Financement de la santé	<p>Organiser des Etats Généraux des dépenses de santé : redéfinir ce qui relève de la solidarité nationale, des régimes complémentaires et de l'effort individuel</p> <p>Mise en place de la TVA sociale</p> <p>Rééquilibrer l'ONDAM en faveur des soins de ville</p>	<p>Instaurer un débat sur la place et le rôle des organismes complémentaires, en renforcement du régime obligatoire, qui reste le socle incontournable de notre protection sociale</p> <p>Rapprocher la CSG et l'impôt sur le revenu</p>	<p>Equilibrer les régimes de sécurité sociale</p> <p>Rééquilibrer l'ONDAM en faveur des soins de ville</p> <p>Mettre en place des ORDAM</p>	<p>Réformer profondément la Sécurité Sociale</p>	
Dépenses de santé	<p>Proposer de nouvelles réponses pour les dents et les lunettes lors du retour à l'équilibre</p>	<p>Instaurer un débat sur la place et le rôle des organismes complémentaires</p> <p>Engager une généralisation du tiers payants</p>	<p>Examiner l'exemple du système d'assurance complémentaire (mutuelle universelle) en place en Alsace-Moselle</p> <p>Proposer un bouclier santé financé en gérant autrement l'argent consacré aujourd'hui à l'aide complémentaire santé</p>	<p>Prohiber toute nouvelle taxation des mutuelles</p>	<p>Rétablir le remboursement intégral à 100 % des dépenses de santé couvertes par la Sécurité sociale en y incluant les lunettes et les soins dentaires</p> <p>Supprimer les forfaits et les franchises médicales</p> <p>Orienter principalement les mutuelles sur les questions de prévention</p> <p>S'intéresser au régime local d'Alsace-Moselle</p>
Lutte contre la fraude	<p>Développer nos outils de détection et nos politiques de contrôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ contrôle des arrêts de travail, des assurés comme des prescripteurs et mise en œuvre d'amendes financières 			<p>Créer un secrétariat d'Etat à la lutte contre la fraude</p> <p>Créer la Carte Vitale biométrique</p>	

<p>Lutte contre la fraude (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ croisement des fichiers entre les caisses de sécurité sociale pour s'assurer de la réalité des droits des assurés <p>lutte contre les trafics de médicaments</p> <p>Instaurer la Carte Vitale biométrique</p>			<p>Lutter contre les arrêts maladies de complaisance et les fraudes dans le système ambulancier</p> <p>Exiger des collectivités territoriales de contribuer pleinement à la lutte contre la fraude</p> <p>Procéder au croisement systématique des fichiers sociaux et des fichiers fiscaux</p> <p>Supprimer toutes les aides sociales pour les fraudeurs récidivistes</p> <p>Renégocier les conventions internationales signées en matière de santé avec des pays étrangers</p>	
<p>Recherche et Industrie</p>	<p>Soutenir l'ambition de notre recherche et de notre industrie pour proposer de nouvelles thérapies, générer de la croissance économique au service d'une médecine humaine et contribuer au rayonnement de la médecine française</p> <p>Améliorer la compétitivité des entreprises par une législation moins rigide</p>	<p>Considérer la santé comme un puissant moteur de développement économique</p> <p>Sortir de la vieille image de la santé vue comme un coût</p> <p>Faire de la santé un levier pour la croissance de notre pays.</p> <p>Moduler le crédit impôt recherche pour qu'il profite d'avantage aux PME</p> <p>Créer un environnement administratif qui simplifierait les procédures de recherche</p> <p>Créer des leviers supplémentaires d'investissements</p> <p>Mutualiser les moyens relatifs à la recherche au plan européen</p>	<p>Orienter la fiscalité vers l'innovation et le bon usage</p> <p>Instaurer un meilleur dispositif pour le crédit impôt recherche</p>	<p>Considérer les laboratoires pharmaceutiques comme de véritables partenaires de la recherche médicale</p> <p>Les contraindre à une transparence maximale (programmes de recherche en cours et envisagés, état d'avancement des essais)</p> <p>Les inciter à développer des programmes de recherche sur les priorités fixées dans le cadre des états généraux de la recherche</p>	<p>Libérer la recherche pharmaceutique de la soumission aux marchés et aux laboratoires par la création d'un pôle public du médicament avec au moins une entreprise publique qui interviendra sur la recherche, la production et la distribution des médicaments</p>
<p>Médicaments</p>	<p>Faire baisser le prix du médicament par une gestion plus dynamique de la fixation des prix des génériques par le Comité économique des produits de santé (CEPS) en partenariat avec les acteurs</p>	<p>Favoriser une baisse du prix des médicaments</p> <p>Avoir des médicaments plus sûrs, moins nombreux, mieux prescrits.</p>	<p>Evaluer notre système de suivi de la vie du médicament afin de le rendre plus cohérent et plus efficace</p>	<p>Impulser une nouvelle politique du médicament qui sortira des logiques purement comptables et examinera avec beaucoup plus de discernement les médicaments réellement efficaces et inefficaces.</p>	<p>Créer un pôle public du médicament pour en finir avec les scandales comme celui du médiateur qui illustre la mainmise du capitalisme sur le marché de la santé, au prix de la vie de nombreux patients</p>

<p>Médicaments (suite)</p>	<p>industriels, les grossistes/ répartiteurs et les pharmaciens</p> <p>Lutter contre le gaspillage de médicaments par une meilleure optimisation du conditionnement des médicaments</p> <p>Maintenir la dispensation des médicaments en officine</p> <p>Ne pas autoriser la vente de médicaments sur internet</p> <p>Assurer une distribution sans rupture d'approvisionnement</p>	<p>Reprendre la loi « médicament sur certains sujets : déclaration des conflits d'intérêts, essais comparatifs, actions de groupe</p>	<p>Créer une Autorité indépendante chargée de l'alerte, notamment en matière de santé et de sécurité sanitaire, et constituée d'experts totalement indépendants. Cette autorité pourra être saisie par les citoyens, les associations, les praticiens, les pharmaciens...</p> <p>Lutter contre la surconsommation de médicaments et la multiplication des médicaments à service médical rendu insuffisant</p>	<p>Rembourser à nouveau des médicaments déremboursés</p> <p>Lutter activement contre le gaspillage : mise en place d'une procédure de vente au détail des médicaments prescrits et remboursés par la sécurité sociale</p>	
<p>Loi HPST</p>		<p>La loi HPST a été le symbole fâcheux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'une mauvaise méthode, le défaut de concertation et, également, une concentration dans la gouvernance ▪ d'un mauvais modèle : la logique de « 'hôpital entreprise» 	<p>La loi HPST, les nouveaux modes de gestion de l'hôpital, la place faite aux médecins et aux personnels de santé, tout cela a entraîné une profonde démoralisation</p> <p>Modifier la loi HPST pour passer d'une logique purement gestionnaire et administrative à une construction en réseau sur le territoire qui donne la priorité aux patients et aux médecins</p>		<p>Abroger la loi HPST</p>
<p>Parcours de soin</p>	<p>Optimiser l'acte de prescription par la mise en œuvre pleine et entière du dossier médical personnel (DMP)</p> <p>Promouvoir l'individualisation des parcours de soins</p>			<p>Mettre en place le dossier médical personnalisé (DMP) à condition que toutes les conditions relatives à la protection des données et à leur confidentialité, notamment vis-à-vis des sociétés d'assurance, soient garanties</p>	
<p>Dépendance et Alzheimer</p>	<p>Poser les bases d'une réforme de la dépendance au moment d'un recul de la dette dans le PIB (2013)</p>	<p>Engager une réforme de la dépendance</p> <p>Assurer ce 5^{ème} risque en appelant à la solidarité nationale, c'est-à-dire à une cotisation.</p> <p>Permettre à tous ceux qui le désirent de rester à leur domicile</p>	<p>Lancer le plan « Face à la dépendance » qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ capitalisera sur l'expérience acquise sur le travail des médecins, des associations, de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie 	<p>Créer une cinquième branche du régime général de la Sécurité sociale dédiée à la dépendance, qui devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ responsabiliser l'ensemble des moyens financiers et humains actuellement mis en œuvre par les départements et les établissements de santé 	<p>Couvrir la perte d'autonomie dans le cadre de la protection sociale, sans recours aux assureurs privés</p> <p>Favoriser, au niveau départemental, la création de pôles publics de « l'autonomie »</p>

<p>Dépendance et Alzheimer (suite)</p>		<p>Reconduire le plan Alzheimer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fera jouer tous les leviers disponibles, recherche médicale et pharmacologique, amélioration de la prise en charge dans les maisons de retraite et les hôpitaux, construction d'une offre plus abordable pour les familles, appui aux aidants et mise en œuvre de la solidarité nationale. <p>Mettre en œuvre, dans le respect de l'équilibre des comptes, un nouveau mode de financement pour réduire ce reste à charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ privilégier dans l'attribution des nouvelles places les projets d'établissements qui proposent un prix de journée modéré ▪ permettre à la Caisse des Dépôts et Consignation en coopération avec les collectivités locales et le secteur associatif de participer à la construction d'une prise en charge plus abordable pour les familles ▪ inciter fortement une démarche de prévoyance de la dépendance, qui combinera solidarité nationale et mutualisation des risques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ améliorer les conditions de prise en charge de la perte d'autonomie et de l'hébergement en établissement médico-social ▪ évaluer scientifiquement les besoins liés à la dépendance afin d'adapter les politiques publiques <p>Diminuer à court terme le reste à charge.</p> <p>Engager une analyse approfondie des besoins liés à la dépendance dans tous les domaines pour être en mesure, à moyen terme, d'adapter les politiques aux évolutions démographiques</p> <p>Faire bénéficier l'ensemble des professionnels concernés et les aidants familiaux de personnes dépendantes de formations spécifiques</p> <p>Convoquer une conférence du financement de la dépendance</p> <p>Sur Alzheimer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ intensifier la recherche ▪ être plus ambitieux dans la coopération entre la recherche privée et la recherche publiques ▪ ne pas dérembourser les médicaments anti Alzheimer, même pas totalement efficaces 	
<p>Handicap</p>	<p>Poursuivre pour les personnes handicapées le travail engagé depuis la loi de 2005</p> <p>Proposer des réponses adaptées pour les enfants qui n'ont pas pu être scolarisés en milieu ordinaire</p> <p>Améliorer l'accompagnement personnalisé des personnes handicapées, en fonction de leur projet de vie et de leur handicap</p>	<p>Créer une « Agence de l'accessibilité des bâtiments » pour les handicapés, dont l'objectif serait d'accélérer le processus de mise en accessibilité des bâtiments et l'application de la loi de 2005 en la matière</p> <p>Affecter une part significative des 60.000 créations de postes dans l'éducation nationale pour l'accompagnement des enfants et des</p>	<p>Aborder la question de la scolarisation des enfants handicapés dans le cadre de la Conférence nationale sur le handicap</p> <p>Donner la priorité à l'accompagnement humain</p> <p>Concilier les besoins de soins, des ressources dignes, le logement, l'accompagnement adapté, et les activités, la protection juridique</p>	<p>Simplifier et clarifier les critères d'appréciation du handicap et de la dépendance</p> <p>Revenir à une déclaration annuelle de ressources</p> <p>Revaloriser l'AAH</p> <p>Annuler progressivement les barrières d'âge pour l'attribution des aides (PCH).</p>	<p>Adopter une loi en faveur des personnes en situation de handicap pour répondre à leurs besoins de façon impérative : mise en accessibilité du bâti, accompagnement de l'accueil à l'école publique, intégration professionnelle, revenu de remplacement égal au SMIC brut pour les personnes reconnues incapables de travailler</p>

<p>Handicap (suite)</p>	<p>Soutenir les familles concernées par le handicap et faire évoluer la perception de l'ensemble de la société</p> <p>Réaffirmer notre attachement à l'objectif de rendre accessible à toutes les formes de handicap d'ici à 2015 l'ensemble des aspects de la vie quotidienne de la cité</p> <p>Développer une offre intermédiaire entre le tout-domicile et le tout-établissement, pour offrir des conditions de bien-vivre aux Français qui prennent de l'âge, et prévenir l'isolement et la perte d'autonomie</p> <p>Améliorer la formation des enseignants et des auxiliaires de vie scolaire, en lien avec les associations qui connaissent les besoins des enfants et assurent souvent leur prise en charge hors du temps scolaire</p> <p>Améliorer le niveau de qualification des personnes handicapées, et leur ouvrir un meilleur accès à l'emploi</p> <p>Mettre en place une politique de tarification pour les établissements et services plus juste, en tenant davantage compte de la lourdeur des handicaps pris en charge et des besoins d'accompagnement des personnes accueillies</p> <p>Sécuriser le financement des associations et développer le mécénat</p>	<p>adolescents handicapés, en milieu scolaire ordinaire comme en établissement spécialisé</p> <p>Relancer la dynamique de l'emploi dans toutes les entreprises, protégées ou non.</p> <p>Réaliser un état des lieux de l'avancement des travaux sur la loi de 2005 dans lequel les associations devront être pleinement impliquées</p> <p>Créer des centres de ressources afin d'aider les collectivités territoriales à concevoir et à conduire les projets de mise en accessibilité.</p> <p>Développer la formation à l'accueil des personnes handicapées mentales pour les agents recevant du public. Les organismes publics devront l'intégrer dans leurs plans de formation</p> <p>Renforcer la coordination entre les structures médico-sociales qui suivent les personnes handicapées mentales et les structures de soins</p> <p>fluidifier les parcours professionnels afin de répondre aux besoins des personnes pour lesquelles l'emploi protégé est la meilleure solution</p>	<p>Respecter l'effectivité de la loi</p> <p>Rendre effective la loi sur l'accessibilité des bâtiments publics, en faisant établir une cartographie, une planification et un agenda afin que tous les édifices et les transports publics soient accessibles</p> <p>Poursuivre l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire</p> <p>Aider et former les enseignants à leur prise en charge</p>	<p>Mettre en place pour les proches un réseau d'aides</p> <p>Détecter et lutter activement contre la maltraitance des personnes handicapées</p> <p>Mettre en place des centres d'accueil</p> <p>Construire/rouvrir progressivement les établissements régionaux d'éducation adaptée</p> <p>Favoriser l'accès à l'école et aux activités parascolaires pour les enfants handicapés</p> <p>Garantir la pérennité statutaire des auxiliaires de vie scolaire et leur formation</p> <p>Informers les parents d'enfants déficients sensoriels sur les établissements spécialisés</p> <p>Développer progressivement les Établissements et Services d'aide par le travail</p> <p>Développer les programmes d'aide aux handicapés via le contact avec les animaux</p> <p>Lancer une réflexion pour une meilleure prise en charge de l'autisme</p> <p>Veiller à l'application de loi handicap de 2005 dans l'entreprise</p> <p>Imposer aux principaux acteurs du Web un standard d'accessibilité pour les malvoyants et les malentendants</p> <p>Trouver un juste équilibre entre incitation et contrainte pour l'embauche de travailleurs handicapés dans les entreprises</p>	
--------------------------------	---	---	--	--	--

<p>Questions sociétales</p>	<p>Ne pas légaliser l'euthanasie : la loi Leonetti est parfaitement équilibrée</p>	<p>Proposer que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité</p> <p>Autoriser la recherche sur les cellules souches embryonnaires</p> <p>Créer un « forfait contraception » pour les mineures</p>	<p>Préserver l'équilibre instauré par la loi Leonetti</p> <p>Informers les patients et leur famille</p>	<p>Mettre en place un libre choix pour les femmes, qui doit pouvoir aussi être celui de ne pas avorter :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mieux prévenir et mieux informer ▪ responsabiliser les parents ▪ proposer la possibilité d'adoption prénatale ▪ améliorer les prestations familiales pour les familles nombreuses <p>Dérembourser l'avortement dans le cas d'un choix financier à faire entre le remboursement de médicaments utiles, notamment pour les personnes âgées et les plus faibles, et l'avortement</p>	<p>Garantir l'accès effectif et gratuit à la contraception et à l'IVG</p> <p>Donner accès aux femmes lesbiennes à la procréation médicalement assistée</p> <p>Attachement au droit à « décider d'éteindre soi-même la lumière »</p>
------------------------------------	---	--	---	--	--